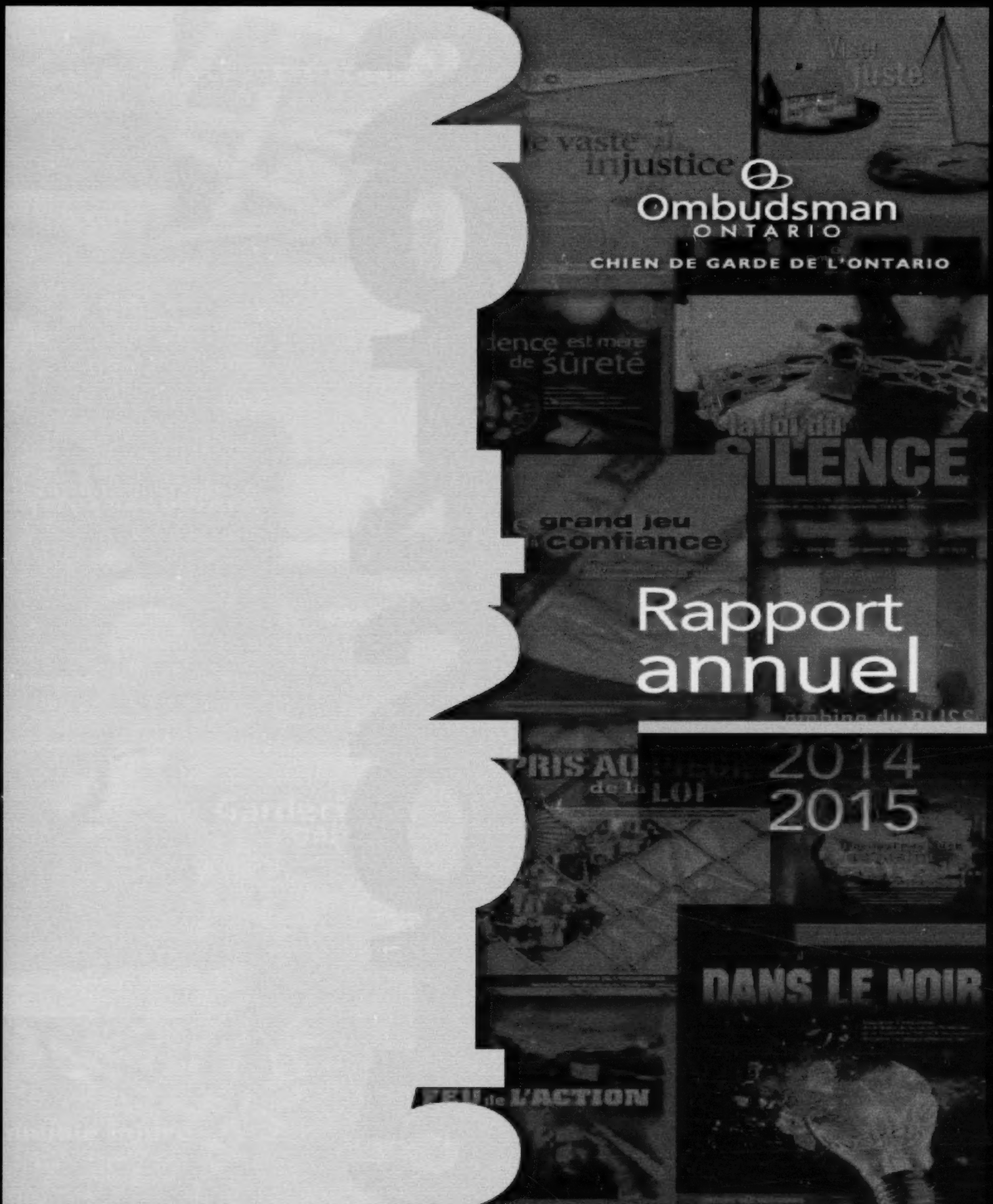

Ombudsman
ONTARIO
CHIEN DE GARDE DE L'ONTARIO
Rapport
annuel
2014
2015

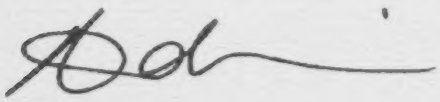
Le 28 juillet 2015

L'honorable Dave Levac
Président
Assemblée législative
Province de l'Ontario
Queen's Park

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 11 de la *Loi sur l'ombudsman*, j'ai le plaisir de vous présenter mon rapport annuel pour la période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015, afin que vous puissiez le déposer à l'Assemblée législative.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes sincères salutations.



André Marin
Ombudsman

Bell Trinity Square
483, rue Bay, 10e étage, Tour Sud
Toronto (Ontario)
M5G 2C9

Téléphone : 416-586-3300
Ligne des plaintes : 1-800-263-1830
Télécopieur : 416-586-3485
ATS : 1-866-411-4211

Site Web : www.ombudsman.on.ca
Facebook : Ontario Ombudsman
Twitter : @Ont_Ombudsman et @Ont_OmbudsmanFR

TABLE DES MATIÈRES

Message de l'Ombudsman : Une décennie de progrès 5

Des changements systémiques en profondeur 6
Un partenariat de responsabilisation : Les bonnes nouvelles 8
... Et de moins bonnes nouvelles 11
La vie, la mort et la réglementite 13
Les grands défis qui nous attendent 15
Les 40 prochaines années 19

Bilan de l'année 21

Hors examen : Plaintes sur le secteur MUSH 21
10 ans de « pressions pour MUSH » 22
« M » – Municipalités 24
« U » – Universités 25
« S » – Conseils scolaires 25
« H » – Hôpitaux – et foyers de soins de longue durée 26
Sociétés d'aide à l'enfance 27
Police 28

Aperçu des opérations : Tendances des plaintes et dossiers importants 29
Ministère du Procureur général 31
Bureau du Tuteur et curateur public 31
Ministère des Services sociaux et communautaires 31
Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS) 31
Bureau des obligations familiales 33
Transferts du BOF non annulés par le POSPH 34
Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 34
Établissements correctionnels – Plaintes des détenus 34
Centre de détention du Sud de Toronto 34
Isolement 36
Problèmes médicaux 38
Usage de la force par les agents correctionnels 38
Agressions entre les détenus 39
Détenus transgenres 39
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 40
Direction des soins primaires – Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales 40
Centres d'accès aux soins communautaires 40
Ministère des Richesses naturelles et des Forêts 41
Désignations des exploitations d'agrégats 41
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités 41
Direction des collèges privés d'enseignement professionnel 41
Ministère des Transports 44
Section d'étude des dossiers médicaux 44
Direction des permis – Nouvelles des « permis fantômes » 44
Lettres de suspension des permis 46
Tribunaux administratifs 46
Ministère du Travail – Commission de la location immobilière 47
Ministère du Travail – Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail 48

Enquêtes systémiques : Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO) 49
Enquêtes achevées en 2014-2015 49
Dans le noir – Hydro One – Ministère de l'Énergie 49
Garderies mal gardées – Ministère de l'Éducation 53
Enquêtes actuelles 55
Directives aux forces de police sur la désescalade – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 55
Adultes ayant une déficience intellectuelle, en situation de crise – Ministère des Services sociaux et communautaires 55
Nouvelles des enquêtes précédentes 57
Prudence est mère de sûreté – Ministère des Transports – Surveillance des conducteurs atteints d'hypoglycémie non contrôlée 57
La loi du silence – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 58
Dans le feu de l'action – Police provinciale de l'Ontario et ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 59
Services de transports médicaux non urgents – Ministère des Transports et ministère de la Santé et des Soins de longue durée 61
Pris au piège de la loi – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels 61
Surveillance des foyers de soins de longue durée – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée 63
Le droit d'être impatient – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Dépistage chez les nouveau-nés 64
Entre marteau et enclume – Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse 65

TABLE DES MATIÈRES

Communications et liaison **67**
Médias traditionnels 67
Médias sociaux 68
Site Web 68
Prix 69
Liaison 69
Formation et consultation 71

Exposés de cas 74

Ministère du Procureur général **74**
Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels 74
De belles dents 74

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse **74**
À traiter avec soin 74
Brutalisée et déconcertée 75

Ministère des Services sociaux et communautaires **75**
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) 75
Question de distance 75
Échéance de la date limite 75
Douloureux prélèvements 76
Bureau des obligations familiales (BOF) 77
Erreur, erreur, erreur 77
Règlement de compte 77
Loin à l'Ouest 78
Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) 79
Un signe de soulagement 79
En situation de crise 79

Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels **80**
Pas de temps à perdre 80
Une attente accablante 80
Bureau du coroner en chef 80
Mise en ordre 80

Ministère de l'Énergie **81**
Hydro One 81
Une erreur électrisante 81
Surfacturation surprenante 82

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée **82**
Le bon médicament 82
Nouveau médicament, nouvel espoir 83
Échec de communication 83
Réadaptation 84
Le fardeau de la preuve 84
Perdu dans le courrier 85

Ministère de la Formation et des Collèges et Universités **85**
Remboursement de frais d'études 85

Ministère des Transports **86**
Votre appel est important 86
Retour à l'expéditeur, adresse inconnue 87
Identité égarée 87
Une question de temps 87

Vos commentaires 88

Commentaires des médias sociaux **90**

Dans les nouvelles **91**

Annexe 1 : Statistiques des plaintes 92

Annexe 2 : Notre méthode de travail 100

Annexe 3 : Notre Bureau 101

Annexe 4 : Rapport financier 102

Ombudsman
ONTARIO

Message de l'Ombudsman : Une décennie de progrès

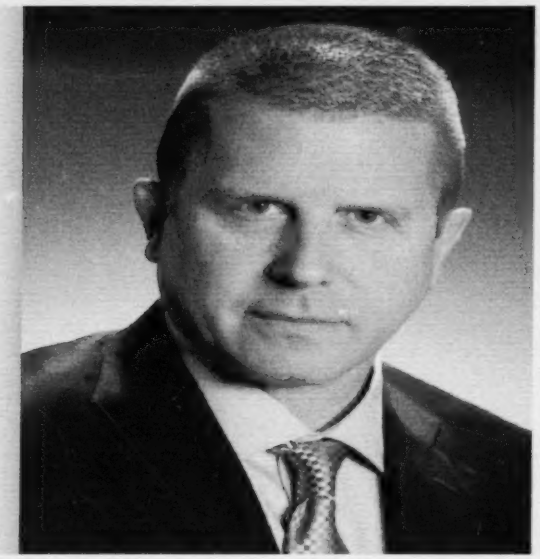


Photo par Brian Willer

Ce rapport annuel marque une étape importante pour le Bureau de l'Ombudsman. Bientôt, nous allons fêter notre 40e anniversaire et j'ai l'honneur de travailler au service des Ontariens en tant qu'Ombudsman depuis un peu plus de 10 de ces dernières années. Cette décennie a été une période de changement et de progrès remarquables en matière de responsabilisation au gouvernement. D'autres avancées s'effectueront dans les prochains mois, avec l'élargissement historique de notre mandat aux municipalités, aux universités et aux conseils scolaires.

Dès sa création le 30 octobre 1975, alors qu'il était dirigé par le tout premier Ombudsman Arthur Maloney, notre Bureau a revendiqué que lui soit attribuée la surveillance du secteur parapublic. La *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés* – familièrement connue sous le nom de « Projet de loi 8 » – assujettit enfin ces organismes à un contrôle minutieux et indépendant, comparable à celui exercé sur les autres entités du gouvernement provincial, et rapproche la surveillance en Ontario de la norme nationale. À compter du **1er septembre 2015**, nous prendrons les plaintes à propos des **conseils scolaires**, puis à partir du **1er janvier 2016** celles au sujet des **municipalités** et des **universités**. C'est un plaisir de partager cette bonne nouvelle, après avoir documenté pendant 10 ans des milliers de plaintes que nous avons dû rejeter dans ces secteurs.

Alors que nous parvenons à la fin d'une décennie d'activités constructives en faveur des Ontariens et que nous envisageons les nouveaux enjeux et responsabilités connexes à l'élargissement de notre mandat, ce rapport présente une excellente occasion non seulement de considérer ce que nous et le gouvernement avons accompli l'an dernier, mais aussi de réfléchir aux tendances et aux évolutions plus vastes des 10 années passées. Dans l'ensemble, les nouvelles sont bonnes : j'ai vu de réelles améliorations quant à la manière dont le gouvernement réagit aux griefs du public et aux constatations d'échecs systémiques – même si, comme toujours, il y a quelques secteurs où les progrès restent frustrants et peu évidents.

Des changements systémiques en profondeur

Le Bureau de l'Ombudsman a été fondé en 1975 pour aider les Ontariens à régler leurs problèmes avec les services et l'administration du gouvernement provincial, ainsi que pour promouvoir la bonne gouvernance en révélant les faiblesses systémiques sous-jacentes.

Lorsque j'ai pris la direction du Bureau de l'Ombudsman en 2005, j'ai appris que le Conseil des sous-ministres l'avait inclus à la liste des programmes dont l'élimination était proposée, par mesure d'économie. Ce Bureau faisait tranquillement un excellent travail, mais il était devenu un organisme surtout voué au règlement des griefs personnels et des petits problèmes administratifs.

Je me suis donné pour objectif de le ramener à ses racines et de refaire de lui le chien de garde de la province. Menacés par le risque de fermeture, et sans ressources supplémentaires, mon équipe et moi avons recentré nos activités pour pouvoir nous attaquer aux vastes problèmes systémiques qui concernent des millions de personnes, tout en continuant de résoudre des milliers de plaintes individuelles chaque année.

CONFIDENTIAL

Ministry Specific Opportunities

Ministry	Program	Category	2004/05 Total Spending Printed Estimates	Potential Savings
Ombudsman		Program Elimination	9.0	TBD
		Overall	9.0	0.0

Extrait de la note de service du Conseil des sous-ministres, datée de novembre 2004, proposant « l'élimination » du Bureau de l'Ombudsman.

Faits saillants des enquêtes systémiques : depuis 2005

2005

MAI 2005

Enfants aux besoins particuliers : La garde de 70 enfants a été redonnée à leurs parents qui les avaient confiés à des sociétés d'aide à l'enfance pour obtenir les soins médicaux en établissement dont ils avaient besoin.

Rapport : *Entre marteau et enclume.*

2005

SEPTEMBRE 2005

Financement des médicaments : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a modifié son système de prise en charge des médicaments et a remboursé un médicament de survie à un adolescent dont la famille était sur le point de faire faillite.

Rapport : *De l'espoir au désespoir.*

En 2005, l'une de nos premières enquêtes systémiques (conclue par notre rapport *Le droit d'être impatient*) a révélé le manque étonnant de tests de **dépistage des maladies chez les nouveau-nés** en Ontario – alors qu'une grande partie de la technologie était conçue ici et exportée de par le monde. Le gouvernement a réagi rapidement à mes recommandations, en ouvrant un établissement de pointe pour effectuer des tests de dépistage des maladies graves évitables. En 2005, l'Ontario ne faisait des tests de dépistage néonatal que pour deux maladies, accusant ainsi un retard par rapport à la plupart des pays développés. Actuellement, les tests néonataux couvrent 29 maladies, ce qui permet d'éviter le décès ou de graves handicaps pour quelque 50 bébés par année. Nous continuons de surveiller ce programme (comme l'indique la partie **Enquêtes systémiques : Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman**, dans ce rapport). Contribuer à apporter ce changement si positif et si profond, dont bien des familles bénéficient aujourd'hui encore, a été un immense privilège.

« Merci de votre travail de plaidoyer. Notre bébé Étienne se porte bien, parce qu'ils ont dépisté la maladie avant qu'elle frappe. »

– SUIVEUR SUR TWITTER (SUR LE DÉPISTAGE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS), NOVEMBRE 2014

Depuis 2005, nous avons achevé **35** enquêtes systémiques sur des sujets très divers – allant des soins pour les enfants ayant de grands **besoins particuliers** (aussi en 2005-2006) jusqu'au fiasco de la facturation et du service à la clientèle à **Hydro One**, cette année. À quelques exceptions près, le gouvernement a accepté toutes nos recommandations, dont sont nées des réformes utiles aussi bien aux parents qu'aux contribuables payant des impôts fonciers, aux joueurs de loterie et à des millions d'autres. Tout au long de cette période, nous avons traité **193 038** plaintes individuelles – dont **23 153** en 2014-2015. Et durant tout ce temps, nous avons réussi à garder les frais d'exploitation de notre Bureau nettement en dessous d'un dollar par Ontarien (**11,36 millions $** l'an passé).

J'ai toujours considéré que le travail de l'Ombudsman ne consiste pas simplement à aider les gens, mais aussi à révéler certains des problèmes auxquels le gouvernement se trouve confronté et à montrer ses progrès pour y remédier. Un ombudsman invisible est un ombudsman inefficace. Être vu du public et veiller à ce que nos rapports aient un impact constitue une partie importante de notre travail. Quand nous exposons au grand jour des problèmes qui touchent un nombre important de personnes et que le gouvernement applique nos propositions de solutions, nous l'aidons en fait à éviter d'autres plaintes, tout en prouvant que le public peut faire avancer les choses en s'adressant à nous.

Au cours des 10 dernières années, c'est cette inspiration qui a motivé notre travail, à savoir mener de vastes enquêtes sur le terrain, qui servent maintenant de modèle à nos homologues un peu partout en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde, travailler de manière proactive avec le gouvernement pour régler les problèmes avant qu'ils ne s'enveniment et utiliser la technologie pour suivre les tendances de plaintes, enrichir nos outils d'enquête, faire connaître notre travail et dialoguer avec le public. Selon toutes les indications, les Ontariens ont entendu le chien de garde aboyer : des dizaines de milliers d'entre eux communiquent avec nous par le biais des médias sociaux, des millions ont entendu parler de nous aux nouvelles et les plaintes du public sont en hausse constante – **86 %** depuis 2009-2010. (Pour plus de détails, voir les parties **Communications et liaison** et **Formation et consultation**, dans ce rapport.)

2005

SEPTEMBRE 2005

Dépistage chez les nouveau-nés : Les tests de dépistage des maladies chez les nouveau-nés étaient de deux seulement; leur nombre est passé à 29, évitant ainsi chaque année le décès ou une maladie grave pour 50 bébés.

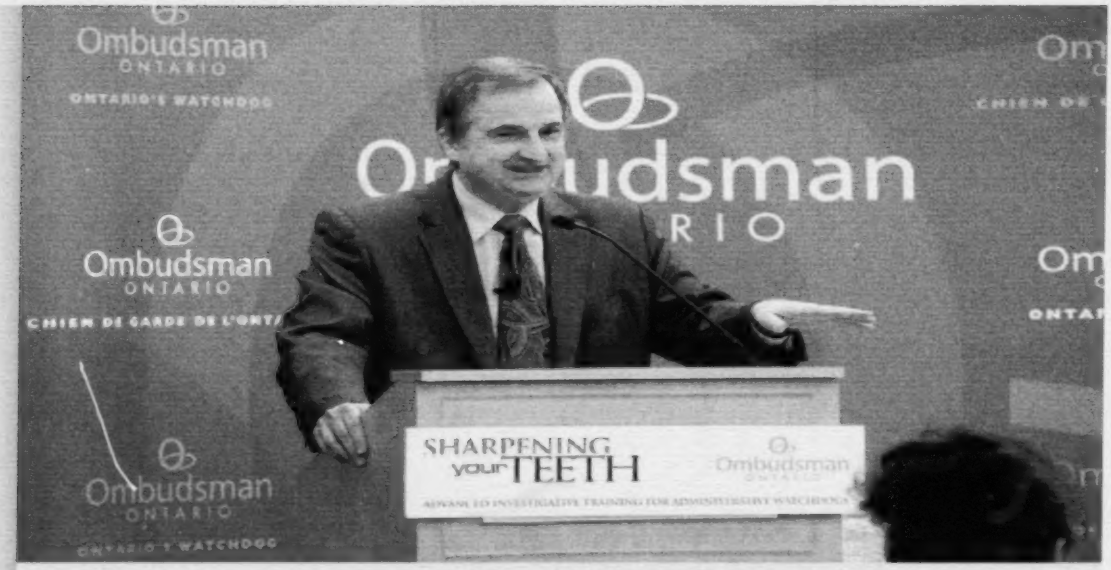
Rapport : *Le droit d'être impatient.*

2006

MARS 2006

Évaluations foncières : Le gouvernement a gelé les évaluations pour une période de deux années, pendant que la Société d'évaluation foncière des municipalités mettait en œuvre les recommandations de l'Ombudsman pour renforcer l'équité, la transparence et l'exactitude.

Rapport : *Viser juste.*



20 janvier 2015 : Steve Orsini, secrétaire du Conseil des ministres et chef de la fonction publique, s'adresse aux délégués lors de la conférence de formation annuelle donnée par l'Ombudsman, « Sharpening Your Teeth/Aiguisez-vous les dents ».

Un partenariat de responsabilisation : Les bonnes nouvelles

L'une des évolutions les plus constructives dont j'ai été le témoin au cours de cette dernière décennie est l'amélioration de la réaction du gouvernement aux plaintes des citoyens et l'accroissement de la coopération face à tous les problèmes, grands et petits.

Au début de mon mandat, il fallait souvent une enquête systémique complète pour obtenir des mesures d'action de la part du gouvernement. Actuellement, nous parvenons à régler beaucoup de plaintes et de problèmes rapidement et sans formalités, grâce aux bonnes relations entre le personnel de notre Bureau et la fonction publique de l'Ontario. La coopération commence au sommet. J'ai des réunions trimestrielles avec le secrétaire du Conseil des ministres (qui est aussi le chef de la fonction publique), pour discuter des problèmes et des tendances ainsi que des moyens d'améliorer les services gouvernementaux. Le personnel de direction de notre Bureau rencontre aussi régulièrement de hauts responsables des ministères et organismes qui font l'objet du plus grand nombre de plaintes, afin de leur signaler les problèmes avant qu'ils ne prennent de l'ampleur. En procédant ainsi, nous avons pu régler de nombreux problèmes systémiques sans recourir à une enquête complète.

2006

MAI 2006

Soutien aux handicapés : Les bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ont reçu des paiements injustement retardés pendant neuf ans et les règlements limitant la rétroactivité des paiements ont été révoqués.

Rapport : *Les perdants du jeu de l'attente.*

2006

MAI 2006

Implants testiculaires pour les garçons : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rétabli le financement des opérations chirurgicales pour les prothèses testiculaires des garçons de moins de 18 ans. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

Ainsi, au cours des dernières années, nous avons travaillé en proche collaboration avec le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels pour résoudre et suivre de graves problèmes de **sécurité** et de **soins médicaux parmi les prisonniers**. Depuis 2005, notre approche consiste à veiller à ce que la plupart des plaintes provenant des établissements correctionnels soient réglées rapidement par eux, tandis que nous nous concentrons sur les questions urgentes de santé et de sécurité. Le traitement des prisonniers transgenres, le recours abusif à l'isolement et la réaction inadéquate à la violence entre les détenus sont quelques-uns des dossiers pressants que nous avons signalés au Ministère récemment.

Nous avons aussi travaillé avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités cette année pour régler une avalanche de plaintes après la fermeture soudaine des 14 campus privés de formation professionnelle du **Collège Everest**, qui a abandonné 2 700 étudiants à leur sort. Bien que tout d'abord dépassé par les besoins impératifs de nombreux étudiants, le Ministère a collaboré avec nous pour aider ceux-ci à surmonter leurs difficultés. (Pour plus de renseignements sur ces efforts proactifs, voir la partie **Opérations**, dans ce rapport.)

Lorsque nous avons mené des enquêtes systémiques, les résultats se sont avérés extrêmement positifs. Cette année, notre enquête sur la surveillance exercée par le ministère de l'Éducation sur les **garderies non agréées** en donne un bon exemple. Elle a mis en lumière un système de contrôle désuet et inadéquat qui posait des risques pour les enfants – ainsi que de multiples dérapages administratifs que j'ai recommandé de citer comme des exemples à ne PAS suivre à l'avenir. Le gouvernement a réagi rapidement alors, et sans compromis : il a accepté chacune de mes 113 recommandations et il a adopté de nouvelles mesures de loi pour répondre à beaucoup d'entre elles, à peine quelques semaines après la parution de mon rapport *Garderies mal gardées*.

De même, nous avons obtenu une réaction positive à notre rapport *Dans le feu de l'action* paru en 2012 sur les blessures de stress opérationnel et les suicides chez les agents de l'**OPP** et des services de police, ainsi qu'à notre rapport de 2013 *La loi du silence* sur le **recours excessif à la force** par les agents des services correctionnels. L'OPP et, dans les deux cas, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, ont signalé d'importants progrès dans la mise en œuvre de mes recommandations. De plus, ce Ministère a enfin vu se concrétiser l'une des recommandations principales de mon rapport de 2010, *Pris au piège de la loi*, sur l'élargissement des pouvoirs policiers lors du sommet du **G20** à Toronto : le gouvernement a adopté un texte de loi longtemps promis pour remplacer la *Loi sur la protection des ouvrages publics*, qui datait de l'époque de la Seconde Guerre mondiale, garantissant ainsi que cette loi désuète ne serait plus jamais utilisée pour autoriser des violations massives des droits civils.

Il y a eu aussi de bonnes nouvelles sur la responsabilisation dans de nombreuses municipalités où notre Bureau est chargé d'enquêter au sujet des plaintes sur les **réunions à huis clos** – responsabilité que nous assumons depuis 2008. Les municipalités qui ont recours à nos services à cette fin sont plus nombreuses – elles étaient **203** au 31 mars, contre 195 un an plus tôt – et un nombre grandissant d'entre elles (actuellement, un peu plus d'une dizaine) ont accepté ma recommandation de faire des enregistrements numériques de leurs réunions à huis clos, pour garantir l'exactitude des comptes rendus. Des conseils nouvellement élus – notamment dans des villes où notre Équipe d'application de la loi sur les réunions publiques (OMLET) s'était heurtée à une résistance de par le passé, par exemple Sudbury et London – se sont engagés à travailler dans une transparence accrue. Ceci est de bon augure pour le Projet de loi 8, et l'honneur en revient entre autres aux membres du public qui ont fait connaître leurs opinions par leur activisme

2006

AOÛT 2006
Non-paiement des pensions alimentaires pour enfants :
Le Bureau des obligations familiales a accepté de renforcer les mesures d'exécution des ordonnances de soutien et d'éliminer les échappatoires.
Rapport : *Tout est question de nom.*

2007

JANVIER 2007
Soins anti-cancer hors du pays :
Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a procédé à une refonte de son programme de financement des soins hors du pays et a remboursé 75 000 $ de frais de chimiothérapie à une patiente. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

civique, dans les médias sociaux et par le biais du scrutin. (Nous publierons un **Rapport annuel** séparé pour **OMLET** plus tard au cours de cet exercice financier.) Le nouveau maire de Brampton a même proposé que mon Bureau ouvre une enquête publique sur un scandale de corruption dans sa ville – mais une dispense spéciale du gouvernement provincial a été refusée et l'étude de la question devra donc attendre que commence notre nouveau mandat en vertu du Projet de loi 8.

> « Votre réaction à la requête [d'un électeur], qui a été de demander à un représentant de votre Bureau de passer un appel pour discuter de ses problèmes très rapidement, est admirable. Il est encourageant pour moi, en tant que membre de l'Assemblée législative, de savoir que nous avons – en vous – un officier qui prend autant au sérieux son devoir de servir le public de l'Ontario. »
>
> ▸ LETTRE DE JOHN YAKABUSKI, DÉPUTÉ PROVINCIAL PROGRESSISTE CONSERVATEUR, RENFREW-NIPISSING-PEMBROKE, MARS 2015

> « J'ai la plus haute estime pour le Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario. Le personnel de ce Bureau est intelligent, attentif, travaille avec ardeur et n'a d'autres préoccupations au cœur et à l'esprit que les vrais intérêts du public de l'Ontario. Je le remercie beaucoup de ses efforts ainsi que de ses arguments réfléchis – que l'affaire soit gagnée, perdue ou terminée à égalité. Si on me le demande, je dirai que j'appuie sans réserve la surveillance de l'Ombudsman de l'Ontario sur le secteur MUSH. »
>
> ▸ COURRIEL DU MAIRE DU CANTON DE TINY, RAY MILLAR, SEPTEMBRE 2014

Notre Bureau a aussi travaillé de manière constructive avec des députés provinciaux tout au long de la décennie passée, réglant ainsi des centaines de plaintes de leurs électeurs et des problèmes signalés par eux-mêmes personnellement. Des députés provinciaux de tous les partis politiques ont montré leur appui ferme à notre Bureau au cours des dernières années, autre signe des progrès que nous avons accomplis depuis l'époque où son existence se trouvait menacée. L'élargissement de notre rôle, en vertu du Projet de loi 8, récompense enfin les efforts des députés provinciaux qui ont appelé durant de nombreuses années à une surveillance de l'Ombudsman sur le secteur parapublic, aussi bien par le biais de projets de loi d'initiative parlementaire que par la présentation de pétitions publiques à l'Assemblée législative – au nombre de **16** dans le premier cas, rien que depuis 2005, et de **142** dans le deuxième cas.

2007

FÉVRIER 2007

Indemnisation des victimes d'actes criminels : Le ministère du Procureur général s'est engagé à allouer 20 millions $ pour venir en aide aux victimes de violence criminelle et pour réformer un système d'indemnisation à court d'argent, qui revictimisait les victimes d'actes criminels.

Rapport : *L'art de faire double injure.*

2007

MARS 2007

Loteries : La Société des jeux et des loteries de l'Ontario a procédé à une refonte du système de sécurité des loteries, après la révélation du fait qu'elle avait payé des dizaines de millions de dollars de prix à des « initiés ».

Rapport : *Le grand jeu de la confiance.*

... Et de moins bonnes nouvelles

Quand on se penche sur les plaintes du public et les enquêtes majeures des 10 dernières années, on remarque que certains thèmes en ressortent. Nous avons consacré une grande partie de notre temps à rappeler à des services administratifs insensibles et rigides leur devoir de servir le public ainsi que les conséquences humaines de leurs actions. Nous avons constaté de nombreuses améliorations, mais certains organismes résistent aux changements, sont incapables d'en faire ou se montrent réticents à en apporter. Parfois, on a l'impression que, pour un pas en avant, deux sont faits en arrière.

Le **Bureau des obligations familiales** (BOF) et le **Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées** (POSPH) sont systématiquement parmi « les 5 en tête de liste » des organismes qui suscitent le plus de plaintes. En dépit de relations constructives avec ces organismes, et bien que nous ayons travaillé avec eux pour régler des difficultés majeures, de nouveaux problèmes surgissent constamment. L'an dernier, nous avons signalé une rupture de communication entre eux qui avait privé des milliers de bénéficiaires du BOF de fonds auxquels ils avaient droit. Cette année, le POSPH a reçu une avalanche de nouvelles plaintes en raison de défaillances techniques du tout nouveau Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS), lancé en novembre 2014.

21 mai 2015 : L'Ombudsman André Marin et la vérificatrice générale Bonnie Lysyk font une présentation conjointe au Comité permanent des finances et des affaires économiques, préconisant le maintien d'une surveillance indépendante sur Hydro One.

2007

AVRIL 2007

Services psychologiques pour les enfants de militaires : Les dirigeants provinciaux et fédéraux se sont engagés à allouer des fonds d'urgence pour venir en aide aux enfants traumatisés des membres du personnel des Forces canadiennes basé en Ontario et en service en Afghanistan. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

2007

NOVEMBRE 2007

Appareils fonctionnels : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accepté de financer l'utilisation à domicile de moniteurs de saturation en oxygène pour les enfants souffrant de problèmes respiratoires susceptibles de causer la mort, et de réexaminer tout son programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

Au cours de mon premier mandat, nos enquêtes sur la **Société d'évaluation foncière des municipalités** (2006) et la **Société des loteries et des jeux de l'Ontario** (2007) ont révélé à quel point les choses peuvent mal tourner quand des organismes publics oublient leur devoir envers le public. Il en est sorti de bonnes nouvelles – le processus d'évaluation foncière de la SEFM est devenu plus transparent et plus juste, tandis que le système de loteries protège maintenant les joueurs contre le vol et la fraude des initiés. Malheureusement pour des milliers de clients d'**Hydro One** qui ont reçu des factures excessivement élevées et un service excessivement déplorable, cet organisme a dû apprendre la même leçon cette année, dans le sillage de la mise en place désastreuse de son nouveau système d'information clientèle, en 2013. Cette compagnie d'électricité a accepté 65 des 66 recommandations de mon rapport paru en mai 2015, intitulé *Dans le noir*, s'engageant entre autres à faire passer le public en premier. En revanche, la mauvaise nouvelle est que, dans le cadre de la proposition gouvernementale de privatisation partielle d'Hydro One, cette compagnie est exclue de ma surveillance (et de celle de tous mes collègues qui sont comme moi des officiers de l'Assemblée législative) – ce qui fait que, malencontreusement, ma 66e recommandation restera lettre morte.

> « Vu l'historique mouvementé de la facturation et du service à la clientèle de cette compagnie d'électricité, le maintien d'un investissement gouvernemental dans cet important fournisseur d'énergie et l'importance primordiale de l'intérêt public en matière de responsabilisation et de transparence, Hydro One devrait rester soumise à la surveillance du Bureau de l'Ombudsman et à celle de mes collègues qui sont tout comme moi des officiers de l'Assemblée législative. »
>
> L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, PRÉSENTATION AUX AUDIENCES DU COMITÉ SUR LE PROJET DE LOI 91, MAI 2015

De même, en dépit de deux enquêtes – en 2008 et 2011 – prouvant la nécessité de renforcer la loi pour appuyer l'**Unité des enquêtes spéciales** dans son important travail afin de contraindre les forces de police à rendre des comptes, la réaction gouvernementale s'est avérée décevante. Le gouvernement a manifesté un intérêt de façade pour le concept d'une surveillance civile, qui bénéficie aux services policiers tout comme au public, mais les procureurs généraux qui se sont succédé ont maintenu le silence sur les armes législatives à donner à cette Unité pour qu'elle puisse obtenir la coopération de la police à ses enquêtes. Les activités policières restent le domaine où il a été le plus difficile d'apporter des changements au cours des 10 dernières années.

Je reviendrai plus longuement sur la question de la coopération des services policiers par la suite cette année, quand je publierai le rapport de ma plus récente enquête sur la manière dont la province forme et oriente ses policiers en matière de **désescalade** des conflits potentiels avec des personnes en situation de crise. Comme cette enquête concerne directement la police, j'ai invité chacun des services, chefs et associations de police à faire des commentaires, bien que ma surveillance ne s'étende pas à eux. La réponse a été mitigée, mais ceux qui ont accepté de collaborer l'ont fait de manière constructive. J'ai hâte de partager très bientôt les résultats de ce rapport avec le public et le secteur policier.

2008

FÉVRIER 2008

Aide juridique : Le ministère du Procureur général et Aide juridique Ontario ont pris des mesures pour un recouvrement d'actifs et une meilleure surveillance des fonds publics alloués aux procès criminels, à la suite de l'affaire Richard Wills dans laquelle 1,2 million $ était allé à la défense de cet accusé.
Rapport : *Le fiasco de l'affaire Wills*.

2008

JUIN 2008

Protection des nouveaux propriétaires d'habitations : Le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs a renforcé la transparence au sein de Tarion Warranty Corporation et a créé un bureau d'ombudsman interne.
Rapport : *Faire la clarté*.

La vie, la mort et la réglementite

Fait encore plus inquiétant, certains des secteurs les moins performants d'après nos observations étaient des services gouvernementaux qui peuvent littéralement avoir entre leurs mains des questions de vie et de mort. Outre les services policiers, ceux-ci incluent la myriade d'organismes qui veillent à tous les aspects des soins de santé – allant par exemple des traitements aux assurances, en passant par le soutien à domicile – et les nombreuses entités qui viennent en aide aux personnes ayant des besoins particuliers complexes.

De nombreuses familles se sont tournées vers nous, épuisées et désespérées à force de tenter d'obtenir de l'aide auprès de multiples ministères, réseaux locaux d'intégration des services de santé et centres d'accès aux soins communautaires provinciaux et d'une multitude de fournisseurs locaux de services financés par des ministères. Sans surprise, les liens entre tous ces organismes s'avèrent parfois faibles.

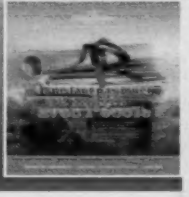
2008

SEPTEMBRE 2008

Surveillance de la police : L'Unité des enquêtes spéciales a engagé un plus grand nombre d'enquêteurs civils en réponse aux préoccupations quant à sa partialité en faveur de la police et elle a renforcé la rigueur de ses enquêtes.

Rapport : *Une surveillance imperceptible.*

2009



JUILLET 2009

Collèges privés d'enseignement professionnel : Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités a commencé à porter des accusations en vertu de la *Loi sur les collèges privés d'enseignement professionnel*, après avoir omis de protéger les étudiants d'un collège illégal abruptement fermé.

Rapport : *Il ne faut pas jouer au malin avec l'école.*

Ma toute première enquête systémique, menée en 2005 et détaillée dans mon rapport *Entre marteau et enclume*, a révélé le choix déchirant auquel se trouvaient confrontés des parents contraints de placer leurs enfants aux **besoins particuliers** extrêmes en établissement de soins en résidence. Ces parents avaient été avisés que, pour obtenir de tels placements, la seule solution pour eux était de renoncer à la garde de leurs enfants et de les confier à des sociétés d'aide à l'enfance. Nous avons exposé au grand jour cette situation injuste, après quoi la garde de quelque 70 enfants a été rendue à leurs parents. Cependant, des cas similaires continuent de nous être signalés de temps à autre, généralement en raison d'un manque de communication et de compréhension entre des organismes et des services financés par le gouvernement. L'an passé, nous avons résolu six de ces cas, dans quatre régions différentes de la province.

Dans la même veine, nous poursuivons notre travail sur l'enquête la plus complexe que nous ayons jamais entreprise jusqu'à présent, au sujet des **adultes ayant une déficience intellectuelle, en situation de crise**. Certes, il est difficile de placer des enfants aux besoins particuliers graves et complexes, mais le problème se trouve exacerbé une fois que ces enfants deviennent adultes. Depuis que nous avons ouvert cette enquête à la fin de 2012, nous avons reçu plus de 1 300 plaintes, dont beaucoup au sujet de personnes ayant une déficience intellectuelle qui s'étaient retrouvées dans des refuges pour sans-abri, des hôpitaux ou même en prison parce qu'elles n'avaient nulle part où aller. Dans toute la mesure du possible, notre personnel a veillé à ce que les divers organismes et fournisseurs de services coopèrent pour régler les crises individuelles. Ce faisant, notre enquête systémique est presque achevée et je compte publier mon rapport et mes recommandations plus tard cette année.

Le facteur crucial de notre succès est que nous nous concentrons sur les répercussions humaines personnelles de ces dossiers. En 2006, j'ai fait référence à une maladie trop courante dans l'administration, que j'ai appelée **« la réglementite »** – soit un respect aveugle des règles, au détriment du simple bon sens. Nous continuons de voir apparaître de nouveaux foyers de cette maladie, souvent particulièrement grave et toxique dans le secteur des soins de santé, surtout quand les preuves médicales se heurtent à des règles arbitraires.

Par exemple, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a refusé de prendre en charge un médicament de chimiothérapie particulier pour une femme chez qui un cancer du sein s'était déclaré pour la troisième fois. Le Ministère avait en effet pour règle de ne couvrir que la seconde apparition de cette maladie. Nous avons travaillé en collaboration avec le médecin de cette femme et le Ministère pour obtenir une modification temporaire des critères de financement – changement dont bénéficieront une centaine de femmes, selon les estimations, au cours des trois prochaines années.

Le Ministère a aussi établi un processus d'appel pour les cas exceptionnels de patients du Nord de l'Ontario qui doivent se déplacer pour obtenir des traitements. Il a pris cette mesure quand nous lui avons signalé le cas d'une femme qui s'était vu refuser une subvention aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales car son déplacement était inférieur de sept kilomètres aux 200 kilomètres exigés. En outre, ce Ministère a amélioré son système complexe et frustrant de service à la clientèle pour son Programme de médicaments Trillium, qui avait contraint une femme à écrire trois lettres différentes pour confirmer que son assurance arrivait à son terme et qu'elle avait besoin de toute urgence d'une prise en charge de ses médicaments.

2009

AOÛT 2009

Programmes des collèges communautaires : Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités a émis de nouvelles directives sur la publicité faite pour des programmes comme le programme de gestion de l'information de la santé offert par le Collège Cambrian, pour lequel les diplômés ont été incapables de trouver du travail dans leur domaine.

Rapport : *Il ne faut pas jouer au malin avec l'école... Encore!*

2009

SEPTEMBRE 2009

Financement des médicaments – Avastin : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accepté d'éliminer son plafond arbitraire de financement pour l'Avastin, médicament contre le cancer colorectal.

Rapport : *Une vaste injustice*

Dans un autre cas, une femme s'est plainte d'avoir été contrainte de payer 7 000 $ pour inscrire sa fille à un programme de désintoxication, alors qu'il y avait des places libres subventionnées par le gouvernement dans ce même programme. Nous avons réussi à persuader le réseau local d'intégration des services de santé de faire en sorte que le programme rembourse cette somme à cette femme et d'améliorer ses règles de sélection des requérants au programme.

Des histoires comme celles-ci ne représentent pas simplement des « victoires » pour notre Bureau, mais aussi pour le public et le gouvernement. (Pour d'autres exemples de cas individuels où notre personnel a fait une différence, consulter la partie **Exposés de cas** dans ce rapport.)

Les grands défis qui nous attendent

Grâce à l'expérience que nous avons acquise au cours de cette décennie, notre Bureau se trouve bien placé pour le premier élargissement majeur de notre mandat depuis 1975. Dès la présentation du **Projet de loi 8** il y a un an, nous avons commencé à nous préparer à nos nouvelles responsabilités en effectuant des recherches et en créant des liens avec les municipalités, les universités et les conseils scolaires. Mon personnel et moi avons fait de nombreuses présentations à des groupes d'intéressés dans ces secteurs. Nous comptons aussi les informer, eux et le public, de ce qu'ils peuvent attendre quand nous commencerons à accepter les nouvelles plaintes, en débutant par les conseils scolaires en septembre.

2010

AOÛT 2010

Participation du public aux RLISS : Les réseaux locaux d'intégration des services de santé ont reçu l'ordre de cesser de tenir des réunions « d'éducation » à huis clos illégales, le RLISS d'Hamilton Niagara Haldimand Brant n'ayant pas adéquatement sollicité la participation du public au sujet de ses décisions de restructuration des soins de santé.
Rapport : *La combine du RLISS.*

2010

DÉCEMBRE 2010

Sommet du G20 : La loi désuète, datant de l'époque de la Seconde Guerre mondiale, qui avait été invoquée à tort pour élargir les pouvoirs de la police – ce qui avait entraîné des violations des droits civils durant le sommet du G20 en juin 2010 à Toronto – a été remplacée.
Rapport : *Pris au piège de la loi.*

Déjà, nous avons une solide connaissance de certains grands domaines de plaintes, car nous faisons un suivi des plaintes sur le secteur « **MUSH** » (**m**unicipalités, **u**niversités, conseils **s**colaires, **h**ôpitaux et foyers de soins de longue durée, ainsi que sociétés d'aide à l'enfance et police) depuis 2005. L'exercice financier 2014-2015 n'a pas fait exception, sachant que le Projet de loi 8 n'était pas encore entré en vigueur, et les plaintes à propos des organismes du secteur MUSH ont continué d'affluer – leur total atteignant **3 383**, soit un tout petit peu moins que le chiffre record de 3 400 plaintes l'an dernier. De toute évidence, les réclamations du public indiquent que la surveillance dans ce secteur est très attendue.

Conformément au Projet de loi 8, les **municipalités** (qui sont toujours la plus grande source de plaintes du secteur MUSH, avec un record de **1 656** plaintes l'an passé) relèveront désormais du mandat de mon Bureau, tout comme les **universités** (avec un total remarquable de **72** plaintes cette année) et les **conseils scolaires** (**260** plaintes). Bien que ce Projet de loi n'accorde pas un droit de surveillance directe à notre Bureau sur les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée – droit que détiennent des ombudsmen dans la plupart des autres provinces – nous pourrons exercer notre droit de regard

2011

MAI 2011

Financement des médicaments – Herceptine : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accepté de commencer à financer l'herceptine pour les personnes atteintes d'un cancer du sein dont la tumeur fait un centimètre de diamètre ou moins. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

2011

JUIN 2011

Services de transports médicaux non urgents : Le ministère des Transports et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée se sont engagés à réglementer l'industrie des services de transports médicaux. Le problème étant réglé, aucun rapport n'a été publié.

sur le nouvel Ombudsman du patient, une fois que celui-ci sera mis en place. Et même si le système de protection de l'enfance en Ontario reste le seul au Canada à être exclu de la surveillance de l'Ombudsman, il sera enfin assujetti à un examen indépendant maintenant que l'Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes (qui est tout comme moi un officier de l'Assemblée législative) a obtenu des pouvoirs d'enquête en vertu du Projet de loi 8.

Précisons toutefois que, même quand toutes ces nouvelles formes de surveillance permises par le Projet de loi 8 seront en place – et soulignons clairement qu'alors que nous rédigeons ce rapport, aucune date n'a été déterminée pour la création du nouveau bureau de l'Ombudsman du patient ou pour l'entrée en vigueur des nouveaux pouvoirs de l'Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes – l'Ontario restera en retard par rapport à la majorité des instances au Canada dans ce domaine. La surveillance exercée sur la police ne changera en rien. Et bien que notre droit de surveillance des « MUS » soit le bienvenu, il n'est aucunement révolutionnaire – déjà, **cinq** autres ombudsmen provinciaux et territoriaux ont un droit de regard sur les municipalités et les conseils scolaires, tandis que **deux** ont autorité pour surveiller les universités. (Pour plus de détails, voir la partie suivante de ce rapport : **Hors examen : Plaintes sur le secteur MUSH**.)

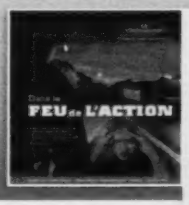
2011

DÉCEMBRE 2011

Soutien du gouvernement à la surveillance sur la police : L'enquête a conclu que le ministère du Procureur général n'avait pas appuyé l'Unité des enquêtes spéciales (UES) dans son rôle de chien de garde de la police.

Rapport : *Le sabordage de la surveillance.*

2012



OCTOBRE 2012

Gestion des blessures de stress opérationnel par l'OPP : La Police provinciale de l'Ontario et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels ont accepté de s'attaquer aux problèmes causés par les blessures de stress opérationnel et les suicides chez les policiers.

Rapport : *Dans le feu de l'action.*

Dans le cadre de nos préparatifs à nos nouvelles responsabilités, mon Bureau a travaillé en partenariat avec le Forum des politiques publiques du Canada, qui rassemblera les intéressés des trois parties du secteur « MUS » pour écouter leurs préoccupations et les informer du fonctionnement de notre Bureau et de l'application du Projet de loi 8, lors d'une série de tables rondes et d'une conférence d'information, à l'automne.

Des illustrations de Rapports annuels précédents soulignent les obstacles à la surveillance de l'Ombudsman sur les hôpitaux (2011-2012), les sociétés d'aide à l'enfance (2012-2013) et les municipalités (2013-2014).

2013

JUIN 2013

Recours à la force dans les prisons : Le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels s'est engagé à éradiquer la « loi du silence » et à renforcer les enquêtes sur le recours à une force excessive par les agents correctionnels.

Rapport : *La loi du silence.*

2014

AVRIL 2014

Surveillance des conducteurs atteints d'hypoglycémie : Le ministère des Transports a renforcé la surveillance des conducteurs atteints d'hypoglycémie non contrôlée et d'autres troubles d'ordre médical qui peuvent représenter un danger sur les routes.

Rapport : *Prudence est mère de sûreté.*

Il sera essentiel pour tous les intéressés de bien comprendre que le Bureau de l'Ombudsman est un lieu de **dernier recours** – auquel les plaignants peuvent s'adresser après s'être heurtés à une impasse avec tous les systèmes locaux. Comme le montrent les nombreux exemples de ce rapport, la majorité de notre travail consiste à régler les problèmes rapidement en transmettant les dossiers à qui de droit, et en offrant d'examiner d'un regard nouveau des questions troublantes. Nous ne remplaçons aucun des mécanismes de plaintes existants, mais nous veillons à leur bon fonctionnement.

Les **municipalités**, par exemple, ont le pouvoir d'établir un code de conduite et de créer leurs propres bureaux de responsabilisation en les dotant de solides pouvoirs, qu'ils soient ombudsmen, vérificateurs généraux ou commissaires à l'intégrité. Le principe de la responsabilisation proposé par le Projet de loi 8 n'est pas que l'Ombudsman usurpe de tels pouvoirs, mais qu'il appuie et renforce ceux des bureaux locaux chargés des plaintes, en veillant à ce qu'ils fournissent des services efficaces et uniformes.

Les **universités** ont déjà une certaine expérience du travail que font les ombudsmen, bien que seulement 57 % d'entre elles aient un ombudsman interne. Mon équipe de direction et moi-même avons rencontré des présidents et des ombudsmen d'universités un peu partout en Ontario pour les encourager à créer et renforcer de tels services. Nous avons offert de former les ombudsmen universitaires et nous avons expliqué à des groupes d'étudiants comment nous traiterons les plaintes, en nous appuyant sur la longue expérience que nous avons acquise lors de nos enquêtes sur des problèmes dans les collèges d'arts appliqués et de technologie.

Les **conseils scolaires** seront les premiers du nouveau secteur « MUS » à être sous notre surveillance et je les ai encouragés à renforcer leurs propres systèmes locaux de responsabilisation. Comme nous le faisons pour les organismes provinciaux, nous transmettrons les plaintes aux autorités locales en vue d'un règlement, dans toute la mesure du possible, mais nous serons également prêts à aider les conseillers scolaires, le personnel des conseils scolaires, les parents et les élèves à régler des problèmes, en cas d'échec des systèmes locaux.

Forts des progrès que nous avons réalisés au cours de la décennie passée, illustrés par notre équipe performante, nos processus probants et nos méthodes d'enquête qui ont fait des émules un peu partout dans le monde, nous sommes impatients d'assumer concrètement cette nouvelle responsabilité historique.

Les 40 prochaines années

Travailler au service de cette province tout au long de cette décennie remarquable, et guider ce Bureau jusqu'à son 40e anniversaire avec un appui aussi solide du public et du gouvernement, a été un privilège. La preuve que le travail de notre Bureau est apprécié se trouve dans le nombre des plaintes, les commentaires du public et les améliorations réelles et durables apportées à des services gouvernementaux, pour le bien de millions de gens. Bientôt, nous pourrons aider des millions d'autres personnes, grâce au vote de confiance qui nous a été accordé par le Projet de loi 8. Nous serons prêts à répondre aux appels des Ontariens.

2014

OCTOBRE 2014

Services non agréés de garde d'enfants : Le ministère de l'Éducation a remplacé des mesures de loi désuètes et resserré les règles pour mieux protéger les enfants dans les services de garde non agréés.

Rapport : *Garderies mal gardées.*

2015

JUIN 2015

Facturation et service à la clientèle à Hydro One : Cette compagnie d'électricité s'est engagée à améliorer ses méthodes de facturation et son service à la clientèle, en faisant passer le public en premier.

Rapport : *Dans le noir.*

« [Nous avons] reçu un nombre important de plaintes contre... les conseils scolaires, les universités, les hôpitaux publics et les municipalités... Étant donné que ces organismes détiennent d'importants pouvoirs décisionnels et prennent des mesures qui ont des répercussions sur nos vies à tous, et comme... ils sont identifiés au gouvernement provincial en raison des fonds qu'ils reçoivent de lui, mon intention est de recommander à l'Assemblée législative qu'on m'accorde le mandat requis pour enquêter sur les plaintes à propos de ces institutions. »

» ARTHUR MALONEY, PREMIER OMBUDSMAN DE L'ONTARIO, DISCOURS MARQUANT LE PREMIER ANNIVERSAIRE DE LA CRÉATION DU BUREAU, OCTOBRE 1976

« J'aimerais pouvoir mettre à mon compte cette initiative, mais je ne le peux pas. C'était l'idée d'Arthur Maloney, le premier ombudsman... Je souhaite que ce Bureau jouisse d'un plus grand pouvoir afin que les Ontariens puissent avoir un protecteur efficace lors de leurs contacts les plus fréquents et souvent les plus essentiels avec le gouvernement... Je continuerai durant tout mon mandat à travailler à l'élimination des restrictions imposées à la compétence de ce Bureau. »

» L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, RAPPORT ANNUEL 2005-2006

« Les mesures de loi que nous proposons élargiraient le mandat de l'Ombudsman – l'un des piliers de la responsabilisation gouvernementale... Nous voulons que les Ontariens sachent en toute confiance que leurs institutions publiques agissent avec le sens des responsabilités, et c'est pourquoi nous proposons d'étendre la surveillance de l'Ombudsman aux municipalités, aux conseils scolaires et aux universités financées par des deniers publics. »

» JOHN MILLOY, ALORS MINISTRE DES SERVICES GOUVERNEMENTAUX, AVRIL 2014

Bilan de l'année

Hors examen : Plaintes sur le secteur MUSH

Depuis sa création en 1975, notre Bureau a dû rejeter des milliers de plaintes à propos du secteur parapublic – aussi appelé secteur MUSH : **m**unicipalités, **u**niversités, conseils **s**colaires et **h**ôpitaux, ainsi que les foyers de soins de longue durée, sociétés d'aide à l'enfance et services de police. Le tout premier Ombudsman de l'Ontario, Arthur Maloney, a plaidé en faveur d'un élargissement du mandat de l'Ombudsman à ce secteur, et les ombudsmen qui se sont succédé ont réitéré cette demande, alors que leurs homologues dans chacune des autres provinces étaient déjà en mesure d'aider les citoyens pour les plaintes du secteur MUSH.

Durant les 10 dernières années, notre Bureau a fait des rapports sur le nombre et la nature des plaintes qui nous sont parvenues à propos du secteur MUSH, sur les demandes de changements (pétitions publiques et projets de loi d'initiative parlementaire déposés à l'Assemblée législative) et sur le retard accusé par l'Ontario par rapport à toutes les autres provinces quant à la surveillance de l'Ombudsman sur ce secteur.

Cette année marque un tournant : comme la surveillance de l'Ombudsman s'étendra aux conseils scolaires à partir de septembre 2015, puis aux municipalités et aux universités en janvier 2016, le secteur MUSH ne sera plus « hors examen ». Dans cet esprit, cette partie de notre rapport fait un survol des avancées fondamentales réalisées sur le plan de la surveillance du secteur MUSH en Ontario, culminant avec les **3 383** plaintes reçues en 2014-2015 – soit un total à peine inférieur au record de l'an dernier, qui était de 3 400.

PLAINTES REÇUES À PROPOS DES ORGANISMES DU SECTEUR MUSH, 2005-2006 À 2014-2015

	MUNICIPALITÉS	UNIVERSITÉS	CONSEILS SCOLAIRES	HÔPITAUX	FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE	SOCIÉTÉS D'AIDE À L'ENFANCE	POLICE	TOTAL PAR ANNÉE
2005-2006	1 104	28	87	211 au total		436	N.D.	1 866
2006-2007	1 043	37	102	237 au total		600	376	2 395
2007-2008	939	31	79	276 au total		431	373	2 129
2008-2009	858	49	107	532 au total		429	361	2 336
2009-2010	623	23	110	205	28	296	228	1 513
2010-2011	758	39	99	291	34	386	356	1 963
2011-2012	1 045	50	119	383	19	491	432	2 539
2012-2013	1 077	55	133	369	70	472	365	2 541
2013-2014	1 595	41	147	471	72	536	538	3 400
2014-2015	1 656	72	260	475	84	478	358	3 383
Total par catégorie	**10 698**	**425**	**1 243**	**3 757**		**4 555**	**3 387**	

Total des plaintes du secteur MUSH du 1er avril 2005 au 31 mars 2015 : 24 065

10 ans de « pressions pour MUSH »

Les efforts déployés pour étendre la surveillance de l'Ombudsman au secteur MUSH remontent à l'époque du tout premier Ombudsman de l'Ontario, Arthur Maloney, qui a commencé à préconiser l'élargissement du mandat du Bureau dès 1975. Après avoir quitté ses fonctions, il a fait paraître un « plan directeur » exhaustif présentant ses arguments en ce sens, le 29 mars 1979.

Les années suivantes, la surveillance exercée par l'Ombudsman s'est amenuisée, alors même que le gouvernement prenait plus d'ampleur. Ainsi, des normes importantes de protection et de sécurité du consommateur ont été confiées à des organismes privés. Les logements sociaux ont été transférés aux gouvernements locaux, les soustrayant à la surveillance de l'Ombudsman. Dix hôpitaux psychiatriques de la province, sur lesquels l'Ombudsman avait précédemment un droit de regard, ont été transférés au secteur hospitalier, ce qui a privé les patients en psychiatrie de leur recours à l'Ombudsman.

Sur cette photo du Rapport annuel 2011-2012, une femme distribue des feuillets faits par elle-même pour appuyer l'élargissement de la surveillance de l'Ombudsman, en octobre 2011.

Entre-temps, les autres provinces ont élargi le mandat de leurs ombudsmen dans le secteur MUSH, au point où la province de l'Ontario en est arrivée à accuser un sérieux retard, surtout pour la surveillance des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des sociétés d'aide à l'enfance. L'Ontario a accordé à son Ombudsman la responsabilité supplémentaire d'enquêter sur les plaintes à propos des réunions municipales à huis clos en 2008, mais ceci se limitait au respect des règles des réunions publiques énoncées dans la *Loi de 2001 sur les municipalités* – et les municipalités pouvaient se dérober à la surveillance de l'Ombudsman en engageant leur propre enquêteur.

Les demandes de changement faites par le public se sont intensifiées durant cette dernière décennie. Rien que depuis 2005, **16** projets de loi d'initiative parlementaire visant à accorder la surveillance complète ou partielle du secteur MUSH à l'Ombudsman ont été déposés à l'Assemblée législative (dont **deux** cette année), et **142** pétitions lui ont été présentées, dans le même but, dont **11** cette année.

Dans son Rapport annuel 2013-2014, l'Ombudsman a fait savoir que Dalton McGuinty, alors premier ministre, l'avait rencontré en juin 2012 pour discuter de l'élargissement de son mandat aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée et aux sociétés d'aide à l'enfance. Mais ce n'est qu'en mars 2014, alors que Kathleen Wynne était devenue première ministre, que le gouvernement a fait le premier pas officiel pour modifier la *Loi sur l'ombudsman* – exactement 35 ans après le « plan directeur » d'Arthur Maloney. Présentée pour la première fois en tant que Projet de loi 179, la *Loi de 2014 sur la responsabilisation et la transparence du secteur public et des députés* est morte au Feuilleton en raison de l'élection de juin 2014, puis a revu le jour sous le nom de **Projet de loi 8** – et a été adoptée le 9 décembre 2014.

Parmi de nombreuses autres vastes mesures de responsabilisation, ce texte de loi accorde à l'Ombudsman un droit de surveillance sur les « M », « U » et « S » du secteur MUSH – les municipalités et les universités à partir du 1er janvier 2016, les conseils scolaires dès le 1er septembre 2015. Il n'élargit **pas** la surveillance de l'Ombudsman aux hôpitaux, aux foyers de soins de longue durée ou à la protection de l'enfance. En revanche, il crée un bureau distinct d'Ombudsman du patient pour les plaintes au sujet des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, qui fera rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée par le biais de Qualité des services de santé Ontario, organisme sur lequel l'Ombudsman **a** un droit de regard. Les pouvoirs de l'Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes seront élargis pour inclure les enquêtes sur les sociétés d'aide à l'enfance. La surveillance exercée sur la police restera inchangée en vertu du Projet de loi 8.

Comme le tableau ci-dessous le montre, les changements en vertu du Projet de loi 8 marquent des progrès pour l'Ontario dans certaines parties du secteur MUSH, mais les ombudsmen dans la plupart des autres instances ont des mandats comparables ou plus larges.

COMMENT LE MANDAT DE L'OMBUDSMAN DE L'ONTARIO SE COMPARE À CELUI D'AUTRES DANS LE SECTEUR MUSH

	MUNICIPALITÉS	UNIVERSITÉS	CONSEILS SCOLAIRES	HÔPITAUX PUBLICS	FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE	SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE	EXAMEN DES PLAINTES CONTRE LA POLICE
Ontario	OUI à partir du 1er janvier 2016	OUI à partir du 1er janvier 2016	OUI à partir du 1er sept. 2015	Surveillance de l'Ombudsman du patient, une fois en place		Non	Non
Colombie-Britannique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Alberta	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Saskatchewan	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Manitoba	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Québec	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Nouveau-Brunswick	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Terre-Neuve-et-Labrador	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nouvelle-Écosse	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Yukon	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

« M » – Municipalités

Les municipalités sont constamment restées la source principale des plaintes envoyées à notre Bureau à propos du secteur MUSH. C'est donc avec pertinence que la province a ouvert en tout premier cette partie du secteur MUSH à une plus grande responsabilisation – incluant une surveillance restreinte de l'Ombudsman. En 2007, des dispositions de la *Loi modifiant des lois concernant les municipalités* sont entrées en vigueur, autorisant toutes les municipalités à nommer leur propre directeur de responsabilisation, que ce soit un ombudsman, un vérificateur général, un commissaire à l'intégrité ou un registraire des lobbyistes. L'Ombudsman s'est alors engagé à suivre de près l'évolution de ces mécanismes de surveillance :

> « Bien que notre Bureau n'ait pas officiellement le droit de regard sur les municipalités, ou sur les ombudsmen qu'elles peuvent nommer, [nous avons l'intention] de surveiller l'élaboration des mécanismes de surveillance dans l'ensemble des… municipalités de l'Ontario, car les décisions des gouvernements municipaux ont de fortes répercussions sur la vie de tous les citoyens ontariens. Une attention toute particulière sera portée aux municipalités qui ne créent pas de bureau de l'ombudsman ou qui créent un bureau faible ou purement symbolique. »
>
> – L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, RAPPORT ANNUEL 2006-2007

En 2008, des changements apportés à la *Loi de 2001 sur les municipalités* sont entrés en vigueur, exigeant que les municipalités nomment un enquêteur chargé d'examiner les plaintes publiques à propos des réunions municipales à huis clos ou s'adressent à l'Ombudsman désigné comme enquêteur par défaut pour ces plaintes. Les municipalités étaient autorisées à engager leur propre enquêteur si elles le souhaitaient.

Alors que nous rédigeons ce rapport, très peu de directeurs de responsabilisation municipale sont en place. La seule municipalité qui a nommé son propre ombudsman est Toronto, ce qu'elle a été tenue de faire en vertu de la *Loi sur la Cité de Toronto*; seules Toronto et Ottawa ont un vérificateur général, et environ 30 des 444 municipalités ontariennes ont des commissaires à l'intégrité.

Au 31 mars 2015, l'Ombudsman était l'enquêteur sur les réunions à huis clos de **203** municipalités de la province. Durant l'exercice financier 2014-2015, nous avons reçu **152** plaintes sur les réunions à huis clos. Les rapports des enquêtes faites à ce sujet par notre Équipe d'application de la loi sur les réunions publiques (OMLET) sont consultables sur notre site Web. Un rapport annuel distinct leur est consacré, qui paraîtra plus tard durant l'exercice financier en cours.

Un nombre record de **1 656** plaintes et demandes de renseignements sur les municipalités nous sont parvenues en 2014-2015. Quelque **247** d'entre elles avaient trait à des compagnies d'électricité municipales, ceci résultant probablement de l'enquête de l'Ombudsman sur les problèmes de facturation et de service à la clientèle d'Hydro One, société administrée par la province.

Ces plaintes portaient entre autres sur des allégations de conflits d'intérêts chez des conseillers, une application inadéquate des règlements, des conditions déplorables dans les logements sociaux, des problèmes d'accès aux soutiens et aux services du programme Ontario au travail et des consultations publiques insuffisantes sur des questions de zonage et de développement immobilier.

Un homme s'est plaint que sa municipalité avait laissé toute une « rivière » d'eau pluviale provenant de 22 propriétés adjacentes s'écouler sur son terrain, qui avait été endommagé. Des conseillers municipaux se sont plaints que des collègues avaient voté sur des questions susceptibles de leur procurer des avantages financiers. Des citoyens se sont plaints d'avoir reçu des factures inexactes et injustes pour leur consommation d'eau. Une femme handicapée s'est plainte car sa municipalité refusait d'annuler une contravention émise parce qu'elle avait stationné son véhicule sur une place pour handicapés, alors qu'elle avait un permis.

Récemment, le Conseil municipal de Brampton a présenté une requête spéciale visant à autoriser l'Ombudsman à se pencher immédiatement sur les activités de cette municipalité, en raison de scandales récents. Le 4 mai 2015, ce Conseil a adopté à l'unanimité une motion enjoignant au maire de demander à la province de nommer l'Ombudsman pour qu'il ouvre une enquête en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques* « sur les affaires de la Corporation of the City of Brampton, et tout particulièrement sur des actes d'inconduite potentiels dans les processus d'achat, les transactions immobilières, les approbations de planification et tout autre secteur ». Selon certains médias fin juin, le ministère du Procureur général a rejeté cette demande.

« U » – Universités

Bien que notre Bureau ait le droit d'enquêter, et enquête, sur les plaintes à propos des collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario, les universités échappent de longue date à sa surveillance en raison de leur structure de gouvernance. En **2014-2015**, nous avons reçu un nombre record de **72** plaintes et demandes de renseignements à propos des universités, soit **76 %** de plus que l'année précédente, où le total avait été de 41.

Les étudiants ont fait appel à notre aide pour des questions allant d'un manque d'accommodements pour les handicapés à des frais d'études inappropriés et à des problèmes d'accès à leurs dossiers. Par exemple, un étudiant handicapé qui pouvait seulement suivre la moitié d'un cours à temps partiel s'est plaint, disant qu'il avait dû payer le plein tarif et que le service financier de l'université avait annulé la promesse de remboursement faite par celle-ci.

« S » – Conseils scolaires

Nous avons reçu **260** plaintes et demandes de renseignements à propos des conseils scolaires en 2014-2015, soit le total de loin le plus élevé jusqu'à présent.

Les sujets des plaintes étaient divers : services d'autobus, soutien aux élèves handicapés, insuffisance des consultations à propos de décisions de fermeture d'école, méthodes d'embauche des conseils scolaires et détérioration des bâtiments scolaires.

Ainsi, le père d'un jeune garçon handicapé s'est plaint d'avoir dû retirer son fils de l'école car ni lui-même ni sa femme ne pouvaient l'y conduire et le conseil scolaire ne pouvait pas organiser de transport pour lui. Sept familles se sont plaintes au sujet d'un conseil scolaire qui avait décidé de transférer leurs enfants à d'autres établissements, sans les consulter, l'objectif étant de permettre à une école secondaire de passer à un statut de premier cycle.

L'Ombudsman ne commencera à exercer pleinement sa surveillance sur les conseils scolaires que le 1er septembre 2015, mais déjà notre Bureau a pu étendre son droit de regard à certains d'entre eux de par le passé, lors des rares occasions où le ministère de l'Éducation en a pris directement le contrôle en nommant des superviseurs. À trois reprises, de 2005 à 2015, l'Ombudsman a pu accepter des plaintes à propos de conseils scolaires ainsi placés sous supervision : conseil scolaire de district catholique de Dufferin-Peel (octobre 2006-août 2007), conseil scolaire de district catholique de Toronto (juin 2008-janvier 2011) et conseil scolaire de district catholique de Windsor-Essex (août 2012-novembre 2013). Nous avons donné réponse à ces plaintes en aiguillant les plaignants vers les responsables appropriés et en signalant les problèmes aux superviseurs. Nous avons mis en place un processus de tenue de réunions régulières avec les superviseurs et de suivi des progrès des conseils dans leur réponse aux préoccupations et dans la mise en œuvre d'améliorations.

« H » – Hôpitaux – et foyers de soins de longue durée

Des patients, des membres de leur famille et des employés des hôpitaux de l'Ontario nous ont fait parvenir **475** plaintes à propos de ces établissements et **84** autres au sujet des foyers de soins de longue durée, en 2014-2015.

Les plaintes dans le secteur hospitalier portaient sur des questions comme l'insuffisance des communications avec les patients et leur famille, des conditions non sécuritaires, l'inadéquation des réponses apportées par les défenseurs internes des patients dans les hôpitaux, les refus d'autoriser la sortie de patients d'établissements psychiatriques et la demande de paiement inattendue de services présumément pris en charge par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Les personnes qui ont communiqué avec nous au sujet des foyers de soins de longue durée étaient préoccupées par les pressions exercées sur leurs proches pour qu'ils acceptent des traitements non souhaités, les méthodes de facturation, l'insuffisance des soins médicaux et la conduite du personnel. Nous avons aussi reçu des plaintes du personnel, par exemple d'un employé d'un foyer de soins de longue durée qui s'inquiétait des lacunes dans le contrôle des infections.

Nous n'avons pas pu enquêter sur ces plaintes, mais nous avons orienté les plaignants vers des personnes-ressources, dans toute la mesure du possible.

Historiquement, les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée constituent la partie du secteur MUSH qui a fait l'objet des plus intenses pressions du public pour obtenir une surveillance de l'Ombudsman. Ceci s'explique en partie par le fait que les activités de ces établissements mettent en jeu des questions de vie et de mort, qu'ils accaparent une grande partie des fonds publics et qu'un ombudsman a droit de regard sur eux dans des instances comparables (p. ex., au Québec). Les projets de loi d'initiative parlementaire préconisant d'élargir la surveillance de l'Ombudsman aux hôpitaux et aux foyers de soins de longue durée l'ont de loin emporté en nombre sur ceux de toute autre partie du secteur MUSH (**10** des 16 projets de loi concernaient la surveillance sur les hôpitaux; **9** les foyers de soins de longue durée).

Tout au long de ces années, les plaintes courantes à propos des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée ont notamment porté sur les sujets suivants : médiocrité des services, retards, manque d'uniformité dans l'application des politiques, erreurs administratives, embauche du personnel médical, mesures d'assurance de la qualité et communications. Il n'y a toujours pas d'organisme indépendant d'enquête chargé d'examiner ces problèmes ou les plaintes à propos des défenseurs internes des patients dans les hôpitaux (parfois appelés « ombudsmen »).

> « Les patients peuvent s'interroger sur l'indépendance [des mécanismes internes de plaintes d'un hôpital], vu l'intérêt qu'a cette institution à protéger sa propre réputation et ses rapports étroits avec le personnel médical… la persuasion morale d'un ombudsman ou d'un commissaire indépendant, disposant de ressources suffisantes, peut positivement motiver des changements du système. »
>
> – COLLEEN FLOOD ET KATHRYN MAY, « HOW TO AVOID A TOOTHLESS TIGER », *JOURNAL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE*, AVRIL 2012

Notre Bureau ne peut exercer sa surveillance sur les hôpitaux que dans les rares occasions où le gouvernement prend le contrôle de ces établissements en nommant un superviseur. Ceci s'est produit une dizaine de fois environ depuis 2005. Lors de ces occasions, l'Ombudsman a reçu

de très diverses plaintes, allant de la tenue des dossiers à la longueur des temps d'attente aux urgences et aux lacunes du contrôle des infections dans les hôpitaux. Au besoin, notre Bureau a tenu des réunions téléphoniques régulières avec les superviseurs des hôpitaux concernés pour leur signaler les cas et les tendances majeurs et faire un suivi des réponses apportées.

En 2008, l'Ombudsman a entrepris une enquête systémique portant sur la surveillance exercée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à propos des inspections faites dans les foyers de soins de longue durée. Nous n'avons pas eu le droit d'enquêter directement sur ces établissements, mais le Ministère s'est engagé à apporter de nombreuses améliorations, dont l'**Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman** continue de faire le suivi.

Alors que nous rédigeons ce rapport, la date de mise en place du Bureau du nouvel Ombudsman du patient, en vertu du Projet de loi 8, n'a toujours pas été déterminée. Cet Ombudsman sera chargé de traiter les plaintes sur les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, ainsi que sur les centres d'accès aux soins communautaires. Bien que devant faire rapport au gouvernement, et n'étant donc pas complètement indépendant, il sera soumis à la surveillance de notre Bureau et nous pourrons donc réexaminer les plaintes traitées par lui, une fois qu'il sera entré en fonction.

Sociétés d'aide à l'enfance

En **2014-2015**, l'Ombudsman a reçu **478** plaintes et demandes de renseignements sur les sociétés d'aide à l'enfance (SAE) en Ontario. Les préoccupations soulevées étaient entre autres les suivantes : mauvais traitements infligés aux enfants qui leur sont confiés, non-application des ordonnances rendues par les tribunaux, manque de raisons données quant à l'appréhension d'enfants ou la privation de visites des parents.

Nous avons aussi reçu **15** plaintes sur la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille, dont certaines exprimaient une insatisfaction quant aux limites de son champ de compétence. Bien que la Commission surveille les SAE, son mandat étroit lui permet uniquement d'étudier les plaintes de procédure déposées à propos des SAE par des personnes qui « sollicitent ou reçoivent des services ». Son mandat se limite aussi à accorder des recours d'ordre procédural, par exemple à ordonner qu'une SAE fournisse une réponse ou justifie une décision.

Au début de son premier mandat, l'Ombudsman a demandé l'élargissement du champ de compétence de son Bureau, pour y inclure les sociétés d'aide à l'enfance. À cette époque, la mort horrible du petit Jeffrey Baldwin, âgé de cinq ans, placé par une SAE à la garde de ses grands-parents qui lui avaient infligé des maltraitances, avait fait ressortir le besoin d'une surveillance sur la protection de l'enfance en Ontario. Depuis, **sept** des 16 projets de loi d'initiative parlementaire demandant l'élargissement de la surveillance de l'Ombudsman ont visé les sociétés d'aide à l'enfance. Deux d'entre eux sont allés en seconde lecture – soit plus loin que tout autre projet de loi sur la surveillance du secteur MUSH, à l'exception du Projet de loi 8 du gouvernement – mais ils n'ont pas été adoptés.

> « Avec du temps, de la persistance et suffisamment de revendications du public pour une transparence et une responsabilisation accrues, je suis confiant que les SAE et les autres organisations de ce genre devront, en fin de compte, venir vers la lumière. »
>
> ▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, RAPPORT ANNUEL 2007-2008

L'Ontario reste la seule province au Canada où l'Ombudsman n'a pas droit de regard sur les services de protection de l'enfance. Notre Bureau a pu brièvement exercer sa surveillance sur la SAE d'Huron-Perth quand la province a nommé un superviseur pour en prendre le contrôle en 2010-2011. Comme dans le cas d'autres organismes du secteur MUSH placés sous supervision provinciale, nous avons signalé plusieurs plaintes graves à propos de cette SAE au superviseur et nous avons veillé à ce qu'elles soient réglées.

Quelques changements ont été apportés aux lois depuis 2005 pour renforcer la surveillance des SAE, l'un d'eux étant la création du bureau de l'Intervenant provincial en faveur des enfants et des jeunes, officier indépendant de l'Assemblée législative (tout comme l'Ombudsman), en 2007. Toutefois, cet Intervenant n'a obtenu le droit de faire enquête qu'à la suite de l'adoption du Projet de loi 8 en décembre 2014. Alors que nous rédigeons ce rapport, la date d'entrée en vigueur des nouveaux pouvoirs de l'Intervenant n'a pas encore été annoncée.

Police

L'Ombudsman a reçu **358** plaintes et demandes de renseignements à propos des services de police en 2014-2015.

Certaines des plaintes portaient sur des problèmes de harcèlement et de violence de la part de policiers, de refus de la police de répondre à des plaintes, de traitement inapproprié de personnes handicapées, d'application inadéquate de la Loi et de mesures insatisfaisantes prises à la suite de plaintes sur l'inconduite de la police.

Une femme qui avait fait appel à l'aide de la police parce qu'elle se sentait suicidaire nous a dit qu'une demi-douzaine de policiers s'étaient rendus à son domicile, l'avaient traitée avec rudesse, menottée et ne l'avaient pas laissée s'habiller. Une autre qui avait appelé la police pour signaler des actes de violence commis par son ami nous a déclaré que les policiers l'avaient pressée de ne pas porter d'accusations et de laisser son ami rester à la maison. Un homme s'est plaint que les policiers l'avaient inscrit à la liste des « gens qui ennuient la police ». Le cas échéant, nous transmettons les plaintes à propos de la police au Bureau du directeur indépendant de l'examen de la police (BDIEP) ou à l'Unité des enquêtes spéciales (UES), qui relèvent tous deux du ministère du Procureur général.

Le BDIEP a été créé en 2007 par le Projet de loi 103, *Loi de 2007 sur l'examen indépendant de la police*. Il dispose d'importants pouvoirs d'enquête sur la conduite de la police, mais il n'est pas indépendant du gouvernement. De plus, il est spécifiquement exclu de la surveillance de l'Ombudsman – contrairement à l'UES, qui est uniquement chargée d'enquêter sur les affaires où des policiers sont impliqués dans les cas de graves blessures ou de décès. La Commission civile de l'Ontario sur la police est elle aussi exemptée de la surveillance de l'Ombudsman dans son traitement des plaintes du public à propos de la police.

En **2014-2015**, nous avons reçu **22** plaintes et demandes de renseignements à propos du BDIEP, que nous avons toutes dû rejeter. Les plaignants s'inquiétaient de la qualité des enquêtes de cet organisme, ainsi que du fait qu'il réacheminait leurs plaintes aux organismes policiers visés et qu'il ne donnait pas suite à leurs préoccupations.

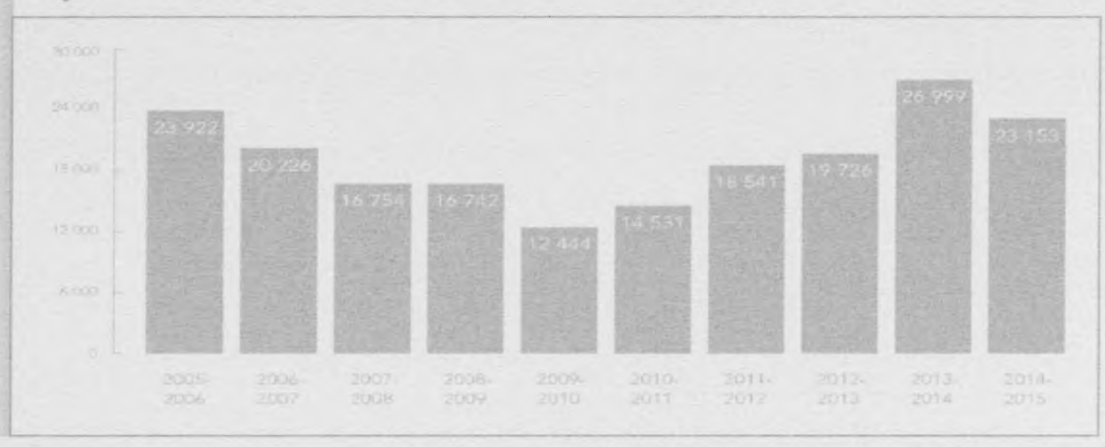
En vertu du Projet de loi 8, l'Ombudsman aura un droit de regard sur les municipalités à partir du 1er janvier 2016, mais ce texte de loi exclut spécifiquement les commissions municipales de services policiers et il n'y aura donc aucun changement dans la surveillance exercée sur la police. Plusieurs dirigeants municipaux et cadres supérieurs des services policiers, de même que des membres du public, ont exprimé leur appui en faveur de la surveillance de l'Ombudsman sur les commissions de services policiers. L'Ombudsman continuera de faire un suivi des plaintes sur la police et reviendra sur cette question dans de futurs rapports.

Aperçu des opérations : Tendances des plaintes et dossiers importants

Notre Bureau a reçu 23 153 plaintes et demandes de renseignements en 2014-2015. Bien que ce total soit inférieur au nombre remarquable de 26 999 l'an dernier – ce qui avait marqué une hausse sans précédent et résultait des nombreuses plaintes à propos d'Hydro One – ce résultat reflète une augmentation constante depuis 2010. Comme le montre le tableau ci-dessous sur le total des plaintes pour la dernière décennie, ce total a chuté en 2009-2010 pour se situer à 12 444. Cette année-là, l'Ombudsman a mis en place un nouveau système numérique de gestion des plaintes pour effectuer un suivi plus efficace et plus exact des données et des tendances. Dans son Rapport annuel 2009-2010, il a parlé de « l'éthique publicitaire » pour évoquer cette initiative :

> « Mais derrière ces tableaux et ces figures, il y a toute une histoire à découvrir – celle de nos efforts continus pour promouvoir la réforme et la transparence : au cours des quelques dernières années, nous avons perfectionné sans relâche notre système de gestion des plaintes pour suivre aussi précisément que possible les préoccupations du public... Nous trions tous ses appels pour intervenir immédiatement sur les questions les plus urgentes et pour faire une distinction entre les plaintes complexes et... autres requêtes de base... Ainsi, quand plusieurs détenus d'un établissement correctionnel se plaignent d'un même problème ou présentent une pétition, nous considérons maintenant qu'il s'agit d'une plainte de groupe – et non pas de plusieurs dizaines de plaintes individuelles. »
>
> ▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, RAPPORT ANNUEL 2009-2010

DOSSIERS REÇUS DU 1ER AVRIL 2005 AU 31 MARS 2015



Les plaintes ont augmenté de **86 %** entre 2009-2010 et l'an dernier, notre système de triage et de règlement préventif permettant de résoudre la plupart d'entre elles (**53,6 %**) en deux semaines et **46,2 %** en une semaine, en 2014-2015.

La section des Opérations de notre Bureau est formée d'équipes d'**agents de règlement préventif** et d'**enquêteurs**, qui ont pour mission de régler les dossiers individuels, généralement en communiquant rapidement et directement avec l'organisme visé. Les cas plus complexes sont acheminés en vue d'une enquête officielle, tandis que certains dossiers et tendances sont portés à l'attention des responsables gouvernementaux. La haute direction du Bureau de l'Ombudsman rencontre régulièrement les dirigeants des organismes, programmes et ministères qui suscitent le plus grand nombre de plaintes, pour les alerter proactivement des problèmes grandissants et les aider à enrayer leur émergence.

Les deux équipes travaillent en étroite collaboration avec l'**Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman** (EISO) pour cerner et régler les problèmes systémiques potentiels dans toute la mesure du possible. La partie de ce rapport consacrée à l'EISO fait un survol de notre travail sur le plan systémique de l'an dernier et de la décennie passée.

La partie sur les **Exposés de cas** donne des exemples de nombreux dossiers individuels où les problèmes ont été réglés, aidant ainsi des Ontariens à surmonter les cafouillages et les embrouilles de l'administration.

La partie qui suit présente les grands problèmes et tendances de plaintes auxquels le personnel des Opérations a travaillé.

> « L'expérience que j'ai vécue a été l'une des plus difficiles de ma vie, et votre appui est d'une valeur indicible. Votre service à la clientèle et votre dévouement ont été sans égal. [La personne qui s'est occupée de mon dossier a] ma sincère gratitude car elle m'a aidée à obtenir de l'aide et à régler mes difficultés. Même s'il s'agit de petits pas, ils vont dans la bonne direction. Un grand merci de tout. »
>
> – COURRIEL D'UNE PLAIGNANTE

Ministère du Procureur général

Bureau du Tuteur et curateur public

En 2014-2015, l'Ombudsman a reçu **142** plaintes à propos du Bureau du Tuteur et curateur public, qui est chargé de s'occuper des finances des Ontariens se trouvant dans l'incapacité d'y veiller eux-mêmes. Ce total est en baisse par rapport aux **180** plaintes de l'an dernier, mais l'Ombudsman a discerné des préoccupations récurrentes à propos de la médiocrité du service à la clientèle et des communications du personnel du BTCP avec les personnes vulnérables qui ont affaire à lui.

Par exemple, une cliente de longue date du BTCP a reçu un paiement de presque 33 700 $ d'une compagnie d'assurance, à titre de remboursement pour 20 années de versements insuffisants. Non seulement le BTCP ne l'avait pas avisée de ce paiement, mais il avait retiré 15 500 $ de son compte à titre de rémunération pour avoir joué le rôle de tuteur financier durant 13 années. Le BTCP est en droit de se faire payer pour sa tutelle si les clients en ont les moyens financiers. Néanmoins, il peut différer un paiement si un client ne peut pas payer – fait qu'il se gardait bien de faire connaître. À plusieurs reprises, cette femme avait cherché à s'informer de ses finances auprès du BTCP, mais il a fallu l'intervention de notre Bureau pour qu'elle obtienne les renseignements nécessaires à propos des fonds supplémentaires et du report de la rémunération. Lorsque nous avons avisé le BTCP de ce problème, il a aussi modifié ses brochures pour mieux expliquer le processus de report de la rémunération.

Nous avons également fait part de nos inquiétudes au BTCP au sujet des cas répétés où il n'avait pas pris les mesures voulues, au nom de ses clients, pour obtenir des avantages auxquels ceux-ci avaient droit dans le cadre d'autres programmes gouvernementaux. Dans un cas, il n'avait pas transmis les formulaires de frais de transport requis au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et sa cliente avait été privée de cette allocation durant 14 mois. Après l'intervention du personnel du Bureau de l'Ombudsman, le BTCP a accepté de rembourser la somme de 1 799 $ à cette femme.

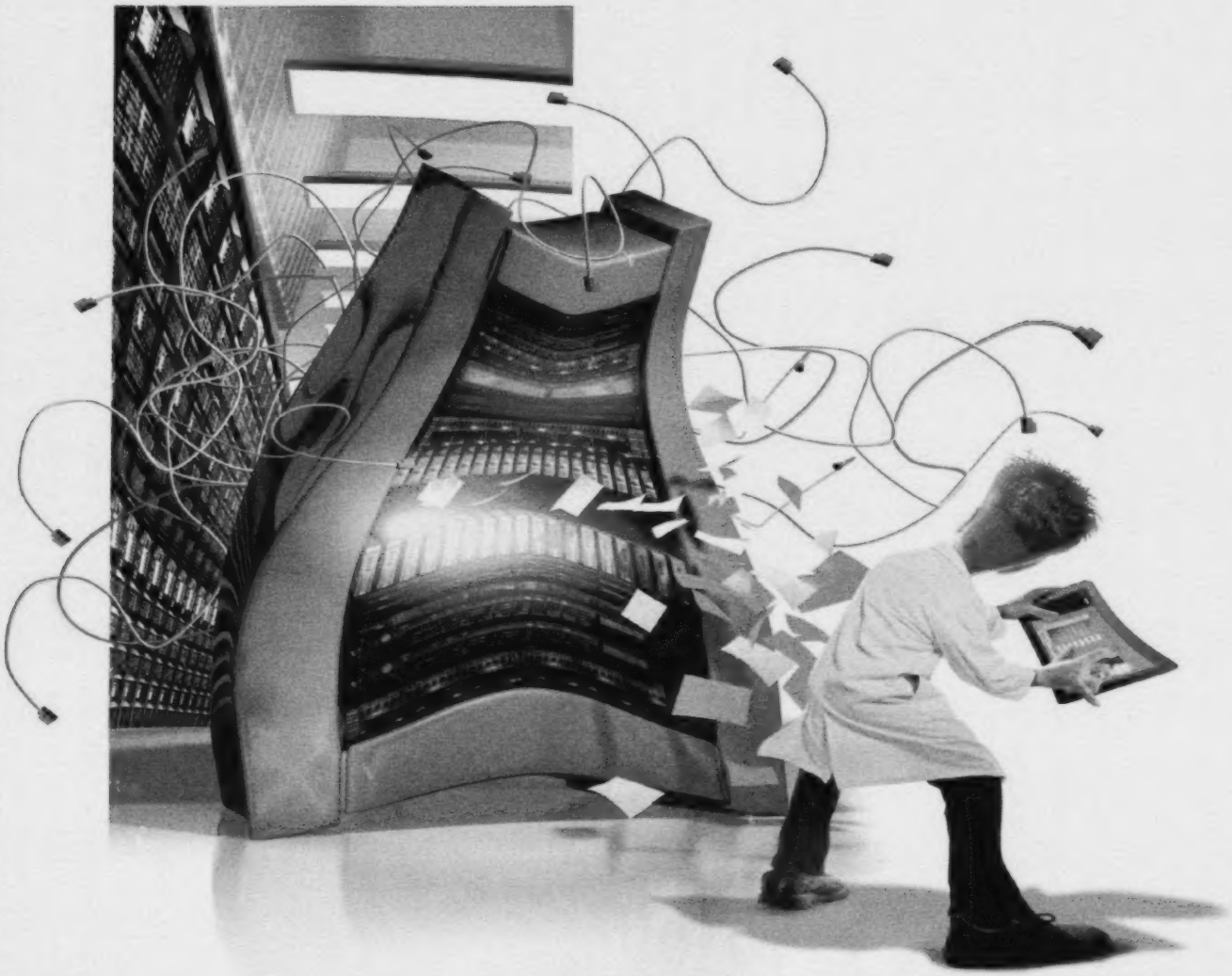
Le personnel de direction du Bureau de l'Ombudsman rencontre les responsables du BTCP chaque trimestre pour parler des tendances de plaintes et des principaux dossiers individuels. Malgré l'ouverture et la réceptivité dont le BTCP a fait preuve face à nos demandes, l'Ombudsman reste préoccupé par les problèmes de service à la clientèle au sein de cet organisme. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman continuera de faire un suivi des plaintes et de signaler les cas les plus flagrants.

Ministère des Services sociaux et communautaires

Système automatisé de gestion de l'aide sociale (SAGAS)

En novembre 2014, le ministère des Services sociaux et communautaires a inauguré son nouveau système informatique de gestion des cas, appelé « SAGAS » (Système automatisé de gestion de l'aide sociale). Le SAGAS traite tous les paiements d'aide sociale, dont ceux du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

Notre Bureau a reçu de nombreuses plaintes de bénéficiaires de l'aide sociale depuis le lancement du SAGAS, entre autres au sujet de paiements manquants (p. ex., allocation-logement ou prestations pour médicaments et soins dentaires), de lettres annonçant à tort une suspension des prestations et de l'absence de réponse du personnel du Ministère aux appels. Les plaintes au sujet du POSPH ont connu une forte recrudescence entre le lancement du SAGAS le 11 novembre 2014 et le 31 mars 2015, par rapport à la même période de l'année précédente (**328**, contre 245). Les plaintes à propos du service à la clientèle du POSPH ont elles aussi augmenté, passant de 134 à **274**.



Nous avons communiqué avec le Ministère et nous avons appris que certains de ces problèmes découlaient directement de difficultés techniques constantes du SAGAS, tandis que d'autres, comme les retards et les arriérés, résultaient d'une charge de travail accrue. Le Ministère a reconnu que la mise en service du SAGAS s'était avérée problématique et que le personnel était frustré de devoir naviguer dans les méandres du nouveau système tout en conservant le même niveau de service.

Le Ministère nous a dit qu'il s'efforçait de remédier à ces problèmes, notamment en créant un groupe de travail pour déterminer les priorités des problèmes techniques à régler. À la demande du ministre, le Ministère a retenu les services de PricewaterhouseCoopers en mars 2015 pour évaluer le SAGAS, suggérer des solutions à court terme pour les problèmes les plus urgents et recommander des améliorations. Le rapport de cette compagnie, présenté

en mai 2015, contenait 19 recommandations, préconisant entre autres une réorganisation de la structure de gouvernance pour faciliter la transition vers le SAGAS et une formation complémentaire du personnel.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman continuera de suivre les problèmes posés par le SAGAS et de rencontrer le personnel ministériel pour des mises à jour. La vérificatrice générale de l'Ontario a également déclaré qu'elle comptait effectuer une vérification du SAGAS et qu'elle en publierait les résultats dans son rapport annuel plus tard cette année.

Bureau des obligations familiales

Le Bureau des obligations familiales (BOF) est chargé d'exécuter les ordonnances des tribunaux en matière de pensions alimentaires pour enfants et conjoints. En 2014-2015, nous avons reçu **1 167** plaintes à propos du BOF, soit une légère hausse par rapport à l'an dernier, où le total était de **1 157**, et une augmentation considérable par rapport aux 794 plaintes de 2012-2013.

Le BOF est régulièrement l'un des organismes qui suscite le plus de plaintes à notre Bureau – uniquement devancé au cours des deux dernières années par Hydro One, qui a fait l'objet d'une enquête systémique après un record historique de plaintes dans les annales de notre Bureau. Les plaintes couramment déposées à propos du BOF portent notamment sur l'insuffisance des mesures d'exécution, l'inadéquation des communications avec la clientèle et la médiocrité du service aux clients.

Notre Bureau travaille en collaboration avec le BOF pour régler des cas particuliers, tandis que notre personnel de direction rencontre régulièrement les responsables de cet organisme pour examiner les problèmes plus vastes de ses services et pour signaler proactivement les tendances de plaintes.

Dans un cas survenu l'an dernier, une femme s'est plainte que le BOF avait cessé d'exiger les paiements de la pension alimentaire dont elle était bénéficiaire, pendant plus d'une année. À plusieurs reprises, elle avait signalé l'erreur à son travailleur social, qui avait nié l'existence de tout problème. Cette femme avait alors demandé à parler à un supérieur, mais n'avait jamais été rappelée. Nous avons signalé ce dossier à la haute direction du BOF et, plus de sept mois après la détection du problème, cet organisme a finalement reconnu que le travailleur social avait déterminé à tort que cette femme n'avait plus droit à une pension alimentaire. Les arriérés de pension alimentaire qui lui étaient dus au titre d'ancienne conjointe se chiffraient alors à près de 10 000 $.

Face à des cas comme celui-ci, le BOF a reconnu la nécessité d'un « changement de culture ». Actuellement, il s'efforce d'améliorer ses services, par exemple en actualisant ses descriptions de poste pour souligner l'importance du service à la clientèle et en fournissant un complément de formation à son personnel. La partie consacrée aux **Exposés de cas** dans ce rapport donne plus d'exemples de dossiers du BOF qui ont été réglés avec notre aide.

Dans ses Rapports annuels précédents, l'Ombudsman s'est inquiété de la persistance des plaintes à propos du Service d'exécution réciproque d'ordonnances alimentaires au BOF, qui s'occupe des dossiers où les débiteurs ou les bénéficiaires résident en dehors de l'Ontario. Dans ces cas, le BOF travaille habituellement avec des organismes d'exécution dans les autres instances pour obtenir les paiements de pension alimentaire. Récemment, il a engagé un consultant pour examiner son processus d'exécution réciproque et il a commencé à apporter des améliorations à l'organisation de ce service et à la gestion de ces cas, prenant notamment des dispositions pour qu'un avocat assiste aux réunions régulières du personnel pour être consulté sur des dossiers précis. Le BOF a aussi modifié la répartition des dossiers au sein de son personnel pour éliminer certaines inefficacités, par exemple pour éviter que de multiples employés participent aux prises de décisions. De plus, il a créé un nouveau poste de « coordonnateur d'équipe » pour guider et conseiller le personnel du BOF sur le traitement des dossiers.

Transferts du BOF non annulés par le POSPH

L'an dernier, l'Ombudsman a signalé la découverte d'une grave rupture de communication entre le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et le Bureau des obligations familiales, qui avait privé des familles de milliers de dollars en pensions alimentaires.

Les dossiers concernaient des personnes qui avaient droit à des paiements de soutien familial tout en bénéficiant de l'aide sociale, soit par le POSPH, soit par Ontario au travail (OT). En vertu d'une entente appelée « transfert », le BOF fait parvenir les paiements de soutien familial de ces personnes au programme d'assistance sociale. Quand elles ne reçoivent plus l'aide sociale, les « transferts » sont censés être annulés. Mais dans des centaines de cas, les paiements de soutien familial avaient continué d'être envoyés au POSPH, s'accumulant dans un compte pendant des années. Dans un cas particulier que nous avons examiné, une femme n'avait pas perçu de paiements de pension alimentaire pour enfants durant 14 années, en raison de cette erreur, le tout se chiffrant à **8 000 $**.

Dans notre Rapport annuel précédent, nous avons indiqué que le personnel ministériel avait repéré au moins **350** transferts non annulés et avait remboursé plus de **845 000 $** de soutien rétroactif. Cette année, la haute direction du Bureau de l'Ombudsman a rencontré régulièrement des responsables ministériels à ce sujet et le Ministère a trouvé **274** autres transferts non annulés exigeant un remboursement total de **213 651 $**. Il nous a dit qu'il continuait d'examiner ces cas et que d'autres remboursements pourraient s'avérer nécessaires.

Le Ministère compte aussi moderniser ses systèmes informatiques pour qu'ils annulent automatiquement les transferts quand vient le moment de le faire, mais il faudra attendre encore deux ans environ pour que cette modification se fasse. Entre-temps, pour veiller à l'annulation des transferts quand quelqu'un cesse de recevoir l'aide sociale, le POSPH a renforcé la formation de ses gestionnaires de cas et le Ministère a conçu un système qui permet d'établir une correspondance entre les clients du POSPH et les données du BOF, afin de déterminer à quels bénéficiaires des sommes pourraient être dues. De plus, le Ministère procède à un examen manuel de tous les transferts actuels. Il s'est aussi engagé à faire le point régulièrement avec notre Bureau, tandis que nous continuons de suivre cette question.

Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Établissements correctionnels – Plaintes des détenus

En 2014-2015, l'Ombudsman a reçu **3 904** plaintes à propos d'établissements correctionnels, soit une légère hausse par rapport au total de 3 839 l'an dernier.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman trie ces plaintes et les classe par priorité, en se concentrant sur les problèmes graves de santé et de sécurité, comme un recours excessif à la force contre les détenus par le personnel correctionnel, les actes de violence entre les détenus, la mise en isolement inappropriée et prolongée, et les questions de soins médicaux et de traitement. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman encourage les détenus à recourir aux processus internes de plaintes de leur établissement pour la plupart des autres problèmes.

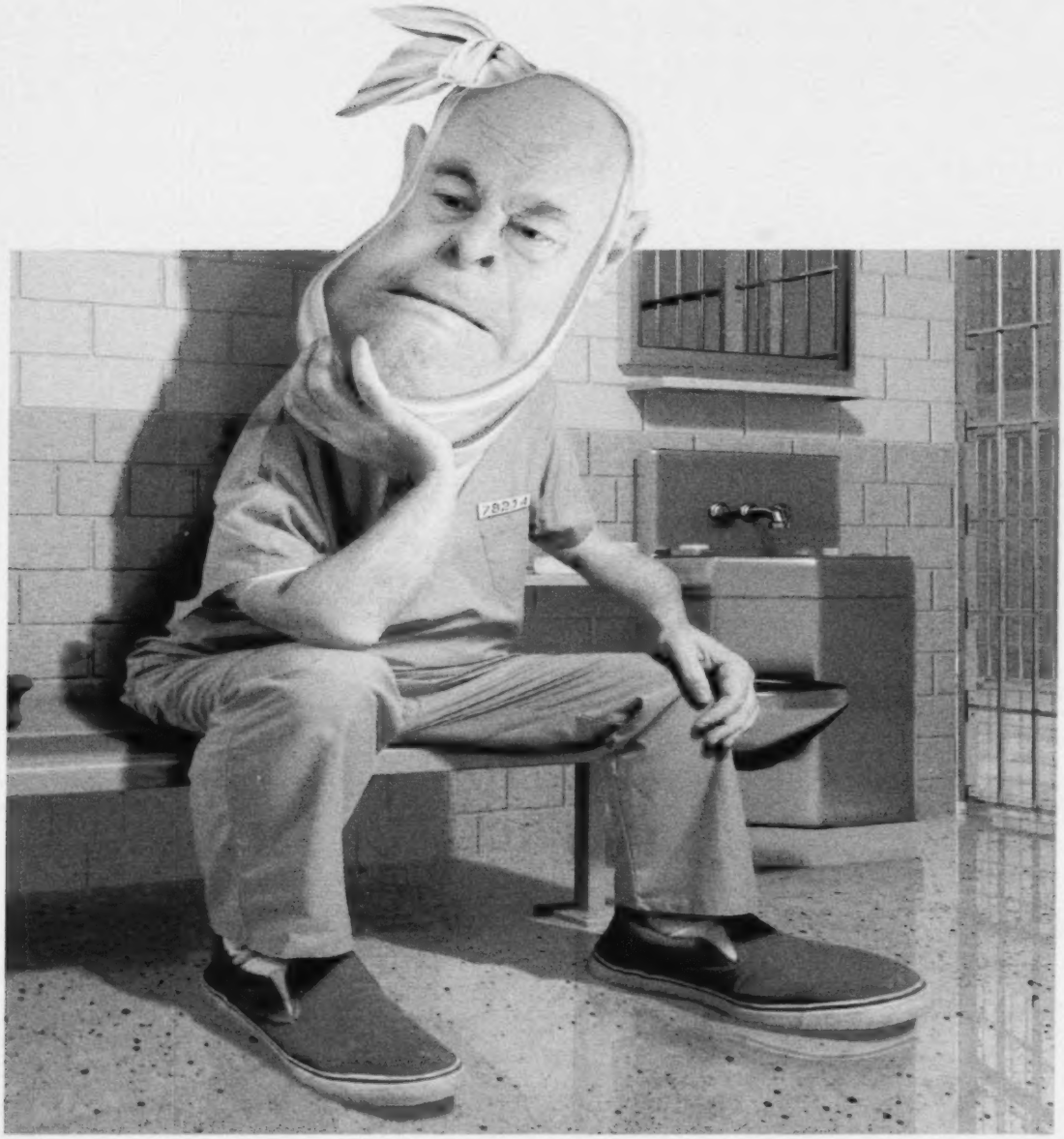
Centre de détention du Sud de Toronto

Cette nouvelle « super-prison » ouverte à Toronto en janvier 2014 a fait l'objet de **422** plaintes, notamment au sujet de soins de santé inadéquats et du placement de prisonniers malades dans des cellules d'isolement alors que chacune des quatre unités médicales de l'établissement était vide.

Dans deux cas particulièrement flagrants, nous sommes intervenus pour obtenir que les prisonniers qui avaient subi de graves interventions chirurgicales puissent se rendre à l'infirmerie pour recevoir des soins adéquats. Ces prisonniers en grand état de souffrance avaient été gardés en cellules d'isolement sans services médicaux appropriés.

« Nous avons maintenant un nouvel établissement flambant neuf, mais la partie la plus importante – l'infirmerie – n'est pas en service. À quoi tout cela rime? Je me le demande. »

▸ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, CITÉ DANS LE *TORONTO STAR*, 22 DÉCEMBRE 2014



Le personnel de direction du Bureau de l'Ombudsman a rencontré des dirigeants ministériels à la fin de 2014 afin de savoir pourquoi les unités médicales de l'établissement n'étaient pas en service et quelles mesures le Ministère comptait prendre à ce sujet. Celui-ci a expliqué qu'il avait eu bien des difficultés à recruter et à garder du personnel, entre autres suffisamment de personnel infirmier pour les soins généraux et la santé mentale.

Au début du printemps de 2015, deux unités médicales fonctionnaient : un service médical de 30 lits pour les patients ayant besoin d'un suivi rapproché avait été ouvert à la fin de février puis, à la fin de mars, un service d'évaluation de la santé mentale comportant 26 lits avait commencé à accueillir les patients – le Ministère ayant fermé une autre unité de 40 lits pour libérer du personnel. En avril 2015, le Ministère continuait de recruter des professionnels de soins médicaux spécialisés, dont des médecins et du personnel de soins dentaires.

Toujours en avril, nous avons été avisés que l'établissement manquait d'agents de services correctionnels et qu'il ne pouvait ouvrir aucune nouvelle unité, médicale ou autre. Alors que nous rédigeons ce rapport, cette prison ne peut accueillir que de 800 à 860 détenus, soit la moitié seulement de la capacité promise, de 1 650 prisonniers. L'Ombudsman continue de faire un suivi des efforts faits par le Ministère pour ouvrir l'infirmerie ainsi qu'une deuxième unité médicale. Il n'a pas exclu la possibilité de lancer une enquête officielle.

Isolement

Comme nous l'avons souligné dans le rapport de l'an dernier, les plaintes à propos de l'isolement, parfois appelé « réclusion cellulaire », sont en hausse. Cette année, elles ont fortement augmenté. Nous avons reçu **225** plaintes à ce sujet en 2014-2015, soit **54 %** de plus que l'année précédente, avec 146 plaintes.

Décompte des jours : Illustration du Rapport annuel 2011-2012.

L'isolement des détenus est autorisé pour quelques raisons – notamment par mesure de sécurité, à titre punitif en cas d'inconduite, à la demande d'un prisonnier, ou encore par besoin de protection. Conformément à la politique du Ministère, « les détenus devraient être placés au niveau de sécurité le moins restrictif ou le plus bas possible ». De plus, les établissements correctionnels sont légalement tenus de réexaminer les placements en isolement à des intervalles donnés. Pour un isolement disciplinaire, le réexamen doit se faire après 24 heures. Tous les placements en isolement doivent être réexaminés une fois tous les cinq jours. Après 30 jours d'isolement continu, un établissement doit faire un rapport au Ministère.

L'an dernier, nous avons vu des cas où des prisonniers avaient été gardés en isolement pendant des mois de suite, sans aucun des examens requis. Des détenus nous ont dit combien le maintien en isolement 23 heures par jour leur causait du stress, de l'anxiété ou même des pensées suicidaires. Au moins trois prisonniers placés en isolement se seraient enlevé la vie en Ontario.

Dans le centre de l'Ontario, un établissement a été incapable de retrouver ses rapports pour 60 % des placements en isolement durant certaines périodes de 2014 – problème qui est ressorti quand notre Bureau a demandé des renseignements sur un détenu placé à l'isolement et a remarqué que certains rapports qui nous avaient été remis contenaient des dates où le prisonnier n'était pas placé en garde à vue. Nous avons découvert qu'un gestionnaire avait tenté de reproduire les rapports manquants sans en informer les hauts responsables. Désormais, cet établissement veillera à documenter correctement tous les placements en isolement et à conserver des copies électroniques de ses rapports.

Notre personnel rencontre régulièrement des hauts dirigeants du Ministère pour leur signaler les plaintes les plus graves. Face au manque de respect des exigences de la loi par certains établissements, le Ministère a renforcé son contrôle des placements en isolement et il a l'intention d'envoyer de nouveaux formulaires plus clairs de rapports aux centres de détention, plus tard cette année.

Le 26 mars 2015, le ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels a annoncé la mise en place d'un examen de la politique sur l'isolement cellulaire et de la manière dont elle recoupe les politiques existantes en matière de santé mentale, avec entre autres l'organisation d'une consultation des intéressés à l'été 2015. Il a déclaré que les établissements correctionnels fourniraient aux détenus un guide décrivant le processus d'isolement et leur expliquant leurs droits de prisonniers. L'Ombudsman est impatient de participer à cette consultation.

> « Bien que les détenus placés en isolement représentent un petit pourcentage du total de la population incarcérée, ils ont souvent des besoins complexes, qui se recoupent, et qui incluent fréquemment des problèmes de santé mentale. Nous examinons de près notre politique d'isolement pour veiller à ce qu'elle vienne en aide à ces détenus, tout en s'alignant sur nos objectifs déclarés de réinsertion, réintégration, renforcement des soutiens de santé mentale et accroissement de la sécurité du personnel et des détenus. »
>
> ▸ DÉCLARATION DE YASIR NAQVI, MINISTRE DE LA SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS, 26 MARS 2015

Problèmes médicaux

Nous recevons constamment de très nombreuses plaintes de détenus à propos des **services de soins de santé**, par exemple au sujet du manque d'accès aux médicaments et au personnel médical. Cette année, **2 138** plaintes nous sont parvenues à propos des soins de santé dans les établissements correctionnels, soit légèrement moins que les 2 220 plaintes de l'an dernier.

Les plaintes portaient notamment sur les points suivants : mauvaise communication entre le personnel chargé des soins de santé et les médecins, retards dans la fourniture de services, interruption de la distribution de médicaments sans option de remplacement et refus de prescription de la part des médecins de l'établissement. Nous avons aussi reçu un grand nombre de plaintes à propos du manque de services pour les femmes souffrant de problèmes de santé mentale ainsi que des longues attentes pour un rendez-vous avec un psychiatre dans le cas de prisonniers atteints de graves troubles de santé mentale.

Un détenu qui souffrait d'un cancer en rémission et était atteint de sclérose en plaques et de troubles cardiaques chroniques nous a dit qu'on ne lui donnait que l'un des cinq médicaments qu'il prenait avant son incarcération. Après notre appel téléphonique, un infirmier en chef a parlé au détenu et a organisé immédiatement une consultation chez le médecin, afin d'obtenir les médicaments nécessaires. Dans un autre cas, un prisonnier qui vomissait du sang et souffrait d'une infection grandissante à la jambe n'avait pas réussi à voir un médecin. Quand le gestionnaire des services de santé a appris que le médecin n'avait pas pu voir ce prisonnier à plusieurs reprises, en raison de confinements cellulaires dans l'établissement, il a fait le nécessaire pour que celui-ci voie ce détenu le jour même où ce dernier avait communiqué avec notre Bureau.

Nous avons aussi reçu des plaintes à propos des programmes de méthadone dans les établissements correctionnels. Un détenu nous a fait savoir qu'il avait souffert d'un sevrage aux opioïdes, car il n'avait pas eu sa dose quotidienne de méthadone le jour de son transfèrement à un établissement fédéral. Nous avons découvert que, ce jour-là, l'établissement provincial avait décidé de ne pas donner sa dose quotidienne au détenu et avait omis d'en informer l'établissement fédéral. À la suite de nos demandes de renseignements, cet établissement ontarien a modifié ses procédures relatives au transfèrement des prisonniers.

Plusieurs détenus de deux établissements correctionnels nous ont avisés qu'ils n'avaient pas reçu leurs doses de méthadone avant d'être emmenés au tribunal et qu'ils avaient souffert de symptômes de sevrage durant leur comparution. Après notre intervention, ces deux établissements ont accepté d'examiner des moyens de garantir que ceci ne se reproduise plus. Nous continuons de faire un suivi de la question.

Usage de la force par les agents correctionnels

Deux ans après la parution du rapport de l'Ombudsman *La loi du silence*, au sujet de la réponse apportée au recours excessif à la force par des agents correctionnels contre les détenus, nous avons reçu **79** plaintes de prisonniers à ce sujet. Dans ces cas, nous examinons la réponse de l'établissement pour nous assurer que les politiques de rapports et d'enquêtes du Ministère sont respectées. (Pour plus de détails sur notre suivi des recommandations faites par l'Ombudsman dans *La loi du silence*, voir la partie consacrée dans ce rapport à **l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman**.)

Un détenu d'un centre correctionnel du Nord de l'Ontario s'est plaint à nous que le personnel n'avait rien fait à la suite de sa plainte alléguant qu'un agent correctionnel avait brutalement refermé l'ouverture du plateau-repas sur ses doigts. Deux enquêtes ont suivi, l'une menée par l'établissement et l'autre par l'Unité de la surveillance et des enquêtes pour les services correctionnels, chargée d'enquêter sur les problèmes les plus flagrants. Toutes deux ont

conclu à l'usage d'une force excessive. Nous avons fait un suivi de la réponse du Ministère à ces conclusions. Celui-ci a pris des sanctions disciplinaires contre les membres du personnel impliqués, dont ceux qui avaient été témoins de l'incident et s'étaient abstenus de le signaler.

Agressions entre les détenus

Les agressions entre détenus sont un autre des sujets constants de plaintes – **70** cette année, 69 l'an dernier. L'Ombudsman a soulevé ce problème dans son Rapport annuel 2013-2014, citant le cas d'un détenu qui avait été si brutalement roué de coups qu'il avait dû subir une opération de chirurgie plastique faciale. En dépit de directives précédentes du Ministère, exigeant l'ouverture d'une enquête pour toutes les agressions causant de graves blessures, l'incident n'avait jamais donné lieu à la moindre enquête. Depuis, le Ministère a changé de cap. Désormais, il considère que les établissements correctionnels ne sont plus contraints de mener des enquêtes officielles sur les agressions entre les détenus, même si un prisonnier doit être hospitalisé.

Dans un cas que nous avons examiné cette année, un détenu placé dans un établissement de l'Est de l'Ontario a été retrouvé inanimé dans sa cellule, portant des traces de morsure à la main et des éraflures sur tout le visage et le corps. Ce détenu a allégué que son compagnon de cellule l'avait attaqué et avait tenté de l'agresser sexuellement, mais il a dit qu'il n'était pas certain des détails de l'incident, étant donné qu'il s'était évanoui. Ce détenu a été hospitalisé, pour un examen. En raison du changement de cap du Ministère, l'établissement n'a pas été contraint de faire une enquête officielle.

L'Ombudsman a exprimé ses inquiétudes au Ministère quant aux agressions graves qui restent sans enquête dans les établissements correctionnels. Il continue de faire un suivi de la question en attendant la parution de la nouvelle politique d'enquête, attendue dans le courant de cette année.

Détenus transgenres

Nous avons reçu plusieurs plaintes alléguant un traitement discriminatoire envers des détenus transgenres au cours des dernières années – dont **deux** l'an passé et cinq en 2013-2014. L'une de ces plaintes nous a été transmise par une femme transgenre placée dans un établissement pour hommes et dont le dossier était devant le Tribunal des droits de la personne. Le Ministère a réglé le litige en mars 2015.

À la fin de 2014, un prisonnier qui s'identifiait comme femme s'est plaint d'avoir été placé pendant deux mois dans une section pour hommes et d'avoir dû partager sa cellule avec un homme, dans un établissement correctionnel de l'Ontario. Ayant allégué des agressions sexuelles de la part de ses compagnons de cellule, cette personne avait été placée seule dans une cellule, où elle avait souffert d'anxiété et d'inquiétude quant à sa santé mentale. Après notre intervention, les hauts gestionnaires de l'établissement ont travaillé avec le Ministère pour transférer cette personne dans un établissement plus adapté avec un meilleur environnement de soutien. De plus, le Ministère a ordonné une enquête et a découvert de nombreux problèmes quant à la manière dont cet établissement et d'autres avaient logé et traité cette personne auparavant.

En janvier 2015, le Ministère a fait paraître une modification de politique sur l'admission, la classification et le placement des prisonniers transgenres. Parmi les changements, il exige désormais que les prisonniers soient placés en fonction du genre indiqué par eux, et non des « caractéristiques sexuelles primaires », et qu'ils soient intégrés à l'ensemble de la population, dans toute la mesure du possible. Le Ministère a aussi créé une équipe pluridisciplinaire chargée de décider des placements et des soins. Nous suivrons de près la mise en œuvre de cette nouvelle politique.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Direction des soins primaires – Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales

La Direction des soins primaires du Ministère est chargée de diriger et gérer le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales, dont peuvent bénéficier les habitants de cette région qui doivent parcourir une distance d'au moins 100 kilomètres dans un sens pour consulter un médecin spécialiste ou se rendre dans des établissements agréés pour recevoir des soins non offerts dans leur localité. Ce programme accorde aussi une allocation-logement de 100 $ par déplacement si la distance parcourue dans un sens est d'au moins 200 kilomètres.

Dans notre Rapport annuel de l'an dernier, nous avons raconté l'histoire d'une femme de Westree qui s'était plainte à nous, car cette allocation-logement lui avait été refusée à la fin de 2011, quand elle avait dû se déplacer pour une coloscopie. La distance entre son domicile et sa destination, la ville de Sudbury, était de 193 kilomètres – soit sept kilomètres de moins que les 200 kilomètres exigés. Nous avons fait part de nos préoccupations au Ministère, lui indiquant qu'il y aurait besoin d'une certaine souplesse dans pareils cas. Après deux ans de discussion et d'examen, le Ministère a formé un comité d'appel sur les dossiers médicaux pour ce programme, créant ainsi un processus interne de recours en cas de circonstances exceptionnelles. Ce comité se penchera sur les demandes qui s'accompagnent de circonstances médicales atténuantes et fera des recommandations quant aux dérogations qui peuvent être accordées par rapport aux critères d'admissibilité pour l'attribution de subventions. Le comité a étudié le cas de cette femme, qui a finalement obtenu sa subvention de 100 $ en juillet 2014.

En mars 2015, le site Web et les brochures du programme du Ministère ont été actualisés pour informer le public de ce nouveau processus d'appel.

Dans un autre cas qui nous a été signalé, et que ce comité a examiné, un homme de Timmins s'était vu refuser une subvention afin de se rendre à Toronto pour des injections d'un médicament contre l'asthme chronique – la raison donnée étant que ce médicament n'était pas administré dans un établissement de soins agréé par le Ministère. Pourtant, le fabricant de ce médicament avait spécifiquement retenu les services de la clinique de Toronto pour préparer ledit médicament et assurer un suivi des patients, conformément à un protocole strict. Le comité a finalement reconnu que ce cas présentait des circonstances spéciales et cet homme a obtenu le remboursement de ses frais de déplacement, se chiffrant à près de 6 000 $.

Centres d'accès aux soins communautaires

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) coordonnent les services de soutien aux personnes qui vivent à domicile et ont besoin de soins infirmiers, de physiothérapie ou d'ergothérapie, ou d'aide aux soins personnels, par exemple pour faire leur toilette, s'habiller ou manger. L'Ontario compte 14 CASC, qui seront soustraits à la surveillance de notre Bureau une fois que l'Ombudsman du patient sera entré en fonction conformément au Projet de loi 8 (alors que nous rédigeons ce rapport, aucune date n'a été déterminée en ce sens).

En 2014-2015, nous avons reçu **128** plaintes à propos des CASC. La plupart portaient sur le nombre d'heures et la qualité des services offerts, ainsi que sur les retards dans l'obtention des services et les listes d'attente pour les soins de longue durée. Partout dans la province, les CASC ont été très coopératifs face à nos demandes à propos de plaintes individuelles.

Ainsi, nous avons communiqué avec un CASC au nom de la mère d'un jeune homme de 20 ans gravement handicapé qui avait besoin de physiothérapie, de soins infirmiers et d'une aide aux soins personnels. Cette femme, qui était l'aidante principale, souffrait elle aussi de graves problèmes de santé et attendait depuis plus de six mois que le CASC évalue les besoins de

son fils. Après avoir parlé à notre Bureau, le CASC a reconnu que son service à la clientèle n'avait pas fait un travail adéquat et il a pris les mesures nécessaires pour obtenir des soins de physiothérapie requis par le jeune homme.

Nous sommes aussi intervenus pour aider une femme de 80 ans à obtenir le soutien d'un CASC pour son fils en phase terminale, qui était sorti de l'hôpital et vivait avec elle. Au départ, le CASC avait dit à cette femme qu'il ne pouvait lui être d'aucune aide pour la toilette et les soins personnels de son fils, mais après notre intervention, il a accepté d'allouer quatre heures par jour de soins personnels et de services infirmiers pour la prise de médicaments.

Ministère des Richesses naturelles et des Forêts

Désignations des exploitations d'agrégats

La *Loi sur les ressources en agrégats* de l'Ontario régit et réglemente l'utilisation des agrégats comme le gravier, le sable, l'argile, la terre et la pierre, principalement utilisés dans des projets de construction, dont les routes, les habitations et les tunnels de métro. Conformément à cette Loi, les exploitants d'agrégats de zones géographiques désignées sont assujettis à un système de permis, de contrôle, d'inspection et d'application de la loi qui s'accompagne de coûts de permis annuels et autres frais.

Dans son Rapport annuel de l'an dernier, l'Ombudsman a présenté le cas d'un exploitant d'agrégats titulaire d'un permis, dans une région désignée, qui s'était plaint, car il lui semblait injuste de ne pas appliquer les mêmes règles à tous les exploitants d'agrégats. Cet homme nous avait expliqué que les exploitants des régions désignées se trouvaient désavantagés lors des appels d'offres par rapport aux exploitants sans permis des régions non désignées voisines, étant donné que ces derniers n'avaient pas à payer les mêmes frais de permis et ne devaient pas se plier aux mêmes exigences.

En février 2014, le Ministère a annoncé qu'il consulterait les intéressés et le public à propos de modifications de la *Loi sur les ressources en agrégats*. En mars 2015, les dirigeants ministériels ont confirmé que le processus était achevé et que le Ministère en était à une étape de discussions sur la question des désignations. L'Ombudsman continuera de surveiller ce dossier, alors que le Ministère examine et conçoit des changements de politiques et de règlements en fonction des consultations.

Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Nous avons reçu **615** plaintes à propos de ce Ministère en 2014-2015, dont **274** portaient sur des collèges privés d'enseignement professionnel et **110** sur des collèges d'arts appliqués et de technologie. De plus, **156** plaintes nous sont parvenues à propos du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario. Les plaintes les plus courantes à propos des collèges d'arts appliqués et de technologie avaient trait à des problèmes de communication et de qualité des programmes, ainsi qu'à des désaccords avec des décisions du personnel sur des sujets comme les notes et les frais d'inscription.

Direction des collèges privés d'enseignement professionnel

La Direction des collèges privés d'enseignement professionnel du Ministère réglemente ces établissements, en mettant la loi à exécution s'ils dispensent des services sans être agréés ou enfreignent d'une autre manière les règles.

Les **274** plaintes que nous avons reçues à propos de cette Direction représentent une augmentation considérable par rapport au total de l'an dernier, qui n'était que de 15. Certes, presque toute cette avalanche de plaintes provenait de la fermeture soudaine du Collège Everest et de ses 14 campus, fréquentés par près de 2 700 étudiants. Nous avons reçu **261** plaintes sur cette fermeture – dont 130 en un seul jour.

Le 19 février 2015, la Direction a suspendu l'agrément du Collège Everest après avoir appris qu'il allait probablement entamer des procédures d'insolvabilité et que les étudiants ne pourraient donc pas achever leurs programmes. Le lendemain, le Collège a déclaré faillite et, le 13 mars, son agrément a été définitivement révoqué. La responsabilité d'aider les étudiants à trouver d'autres collèges pour terminer leurs cours ou à obtenir des remboursements partiels de leurs frais d'inscription à Everest par le biais du Fonds pour l'achèvement de la formation professionnelle revenait à cette Direction.

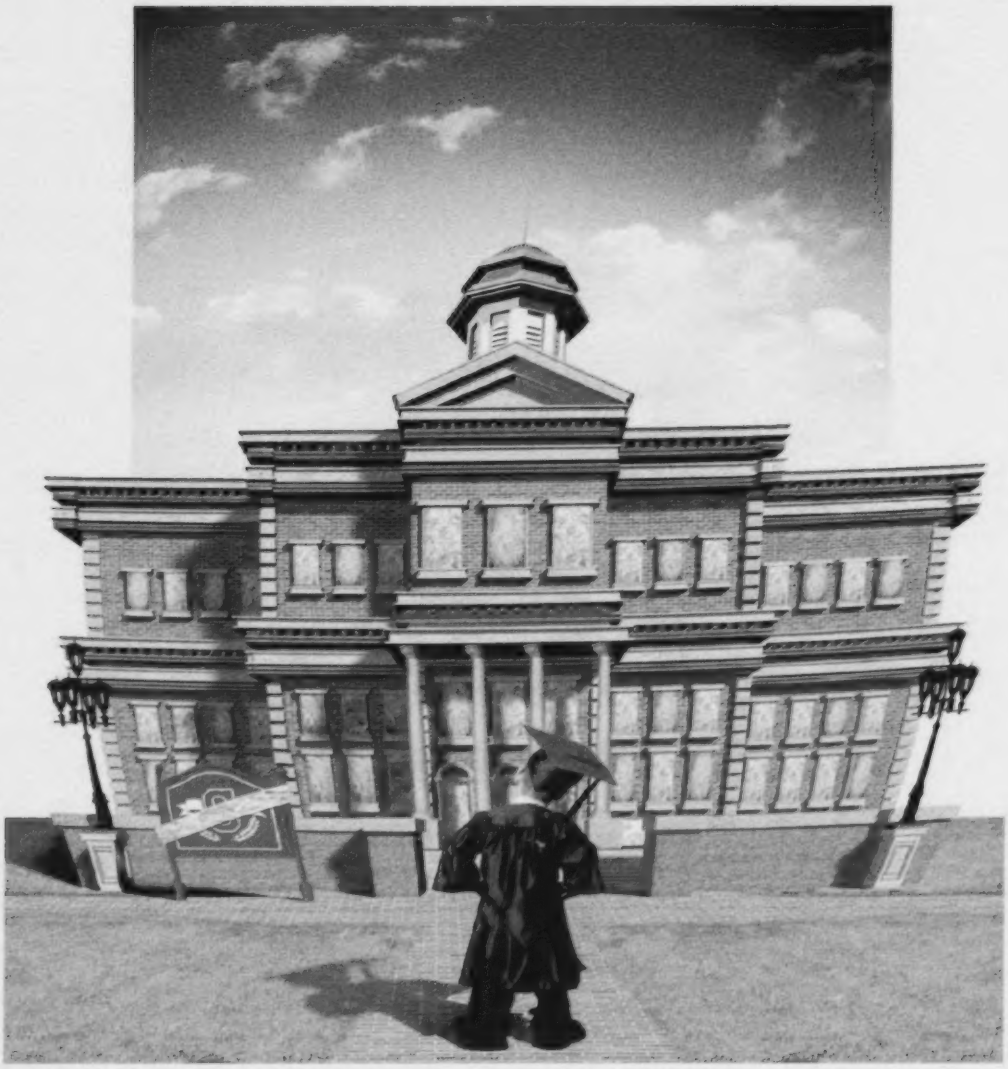
> « Ce sont des étudiantes qui n'ont pas forcément un avenir prometteur – dont certaines sont des mères célibataires, et... d'autres reçoivent l'aide sociale... [elles] vivent des situations désastreuses et elles reprennent leurs études pour essayer de se faire une vie meilleure. Ce sont des jeunes femmes admirables, et d'un seul coup, le sol s'est dérobé sous leurs pieds. »
>
> ▸ ANCIEN PROFESSEUR DU COLLÈGE EVEREST, CITÉ DANS LE *TORONTO STAR*, 11 MARS 2015

L'Ombudsman a créé une équipe qui s'est consacrée à ces nombreuses plaintes et des membres de notre direction ont rencontré chaque semaine de hauts responsables de la Direction et du Ministère pour faire le point sur les efforts entrepris afin d'aider les étudiants. Nous avons aussi travaillé en collaboration avec des cadres ministériels pour régler les cas urgents et faciliter les communications entre les étudiants et le Ministère. Celui-ci s'est montré coopératif en réponse à nos demandes, et ceci en grande partie grâce aux efforts proactifs du sous-ministre adjoint.

La fermeture du Collège Everest a eu des répercussions considérables, aussi bien émotionnelles que financières, pour des centaines d'étudiants et leur famille mais, au départ, la Direction a été submergée par le grand nombre d'appels et elle n'a pas su comment y réagir. De nombreux étudiants se sont plaints à nous que cette Direction ne leur était pas venue en aide, que ses communications laissaient à désirer et qu'elle avait tardé à leur offrir des options dans d'autres écoles. De plus, beaucoup n'étaient pas satisfaits des options qui leur avaient été proposées.

Certains étudiants ont eu des difficultés à obtenir un financement d'Ontario au travail ou n'ont pas reçu leur allocation du Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario, notamment leurs indemnités de subsistance. D'autres encore qui voulaient travailler entre-temps ne savaient pas quoi faire, ignorant quand ils pourraient reprendre leurs études dans un autre établissement. Beaucoup s'inquiétaient du retard de l'obtention de leurs diplômes, craignant de devoir attendre plus longtemps pour accepter un emploi ou pour passer des examens professionnels qui ne se tiennent qu'à certaines périodes de l'année. D'autres encore étaient menacés de perdre une place en garderie pour leurs enfants, car leur subvention municipale ou provinciale était conditionnelle à leur inscription en cours.

Une étudiante du Collège Everest qui n'avait plus que 36 heures de stage à faire pour obtenir son diplôme et qui avait déjà payé ses frais d'inscription à un examen professionnel prévu quelques mois plus tard s'est plainte d'avoir essayé pendant tout un mois de communiquer avec quelqu'un au Ministère, mais sans succès. Après notre intervention, le Ministère lui a rapidement fourni des renseignements, mais il a commis plusieurs erreurs – il a mal identifié le programme de cette jeune femme et lui a envoyé une liste d'options de cours à une adresse courriel incorrecte. De nouveau, nous sommes intervenus et l'étudiante a reçu des renseignements exacts sur les options offertes.



Une autre étudiante du Collège Everest s'est plainte, car le Ministère lui avait dit qu'elle devrait payer 4 414 $ de frais de scolarité exigibles pour finir son programme ailleurs. Nous avons examiné ses reçus de frais d'inscription et ses relevés bancaires, ainsi que les calculs du Ministère, avec de hauts responsables ministériels. Ceux-ci ont reconnu que le compte de cette jeune femme n'avait pas correctement été crédité de paiements précédents et qu'elle ne devait pas d'argent.

En outre, 88 des plaintes concernaient les 450 employés qui avaient perdu leur travail à la fermeture du Collège Everest. Nous avons orienté ces personnes vers des sources de renseignements sur les normes d'emploi et nous leur avons indiqué à qui s'adresser pour obtenir des réponses sur les indemnités de cessation d'emploi et autres droits.

L'Ombudsman continue de faire un suivi des réponses du Ministère aux plaintes concernant le Collège Everest. Il examinera les améliorations à apporter par le Ministère dans de telles situations à l'avenir.

Ministère des Transports

En 2014-2015, nous avons reçu **566** plaintes à propos du ministère des Transports, soit une hausse par rapport aux 525 de l'an dernier. Beaucoup d'entre elles avaient trait à une suspension de permis de conduire faite par erreur au Ministère, à un refus de rétablissement du permis de conduire ou aux frais et conditions de rétablissement des permis. Des réunions trimestrielles entre le personnel de direction du Bureau de l'Ombudsman et de hauts responsables du Ministère ont permis de régler proactivement de nombreux problèmes individuels et problèmes systémiques potentiels.

Section d'étude des dossiers médicaux

Cette année, nous avons constaté une forte hausse des plaintes à propos de la Section d'étude des dossiers médicaux du Ministère, qui suspend les permis de conduire de personnes inaptes à la conduite automobile pour des raisons médicales – **243** plaintes, contre 141 l'année précédente. Pour beaucoup de gens, un permis de conduire est essentiel dans le cadre de leur travail. De nombreuses personnes se sont plaintes que le Ministère tardait à effectuer le rétablissement des permis de conduire, même quand il disposait de tous les documents voulus, entre autres de renseignements médicaux actualisés.

Un homme, qui devait conduire pour se rendre à son travail, risquait de perdre son emploi après avoir attendu pendant plus de deux mois que le Ministère étudie ses données médicales confirmant qu'il était apte à la conduite. Il a fallu que notre Bureau intervienne auprès du Ministère pour que celui-ci examine ce dossier et accepte de rétablir le permis de conduire de cet homme.

Dans un cas similaire, un autre homme est resté sans nouvelle du Ministère pendant deux mois après avoir envoyé un rapport médical préparé par son médecin, attestant qu'il était apte à la conduite. Il avait donc appelé le Ministère, qui l'avait informé que d'autres renseignements étaient requis. Le médecin de cet homme avait envoyé ces renseignements le jour même, mais cet homme avait ensuite été avisé que son dossier ne serait réexaminé que 50 jours ouvrables plus tard. Notre Bureau a réussi à persuader le Ministère de revoir ce dossier et de rétablir ce permis de conduire immédiatement.

Direction des permis – Nouvelles des « permis fantômes »

En 2011-2012, l'Ombudsman a signalé pour la première fois un problème de sécurité pour le public résultant de l'habitude qu'avait le Ministère de créer des « fichiers maîtres » de permis dans son système informatique. Quand le Ministère ne parvient pas à retrouver le permis existant d'un conducteur, il crée un « fichier maître » qui est utilisé comme fichier d'attente dans sa base de données pour conserver les données de ce conducteur. Quand le Ministère finit par créer ou trouver un permis officiel pour le conducteur dans sa base de données, les renseignements du fichier maître sont transférés et le doublon est censé être éliminé.

Toutefois, si une erreur se glisse dans les renseignements utilisés pour créer le fichier maître (par exemple une faute d'orthographe dans le nom du conducteur), ce fichier restera probablement dans la base de données du Ministère, même si celui-ci trouve ou crée un dossier officiel pour le conducteur. En effet, les renseignements ne concordent pas et le système informatique actuel n'est pas capable de détecter les doublons s'ils contiennent de petites différences dans l'orthographe ou les adresses. Résultat : il existe des permis que l'Ombudsman a qualifiés de « fantômes » dans le système.

L'Ombudsman a découvert ce problème lors d'un cas survenu en 2011-2012, quand un homme reconnu coupable de conduite en état d'ivresse avait pu continuer d'utiliser son permis officiel durant plusieurs années : sa condamnation pour conduite en état d'ivresse avait été portée au « fichier maître » qui comportait une faute d'orthographe dans son nom. Le doublon était resté dans le système informatique du Ministère jusqu'à ce que la police détecte cette erreur, sept années plus tard.

Notre Bureau travaille à ce problème en étroite collaboration avec le Ministère depuis quatre années. Celui-ci a confirmé que sa base de données comportait plus de **1,1 million** de « fichiers maîtres », dont **235 000** pour des personnes vivant en Ontario (les autres avaient été créés pour conserver les données de conducteurs habitant à l'extérieur de la province). Sur ce total, 552 permis étaient ceux de conducteurs frappés d'une suspension, 99 étaient ceux de conducteurs à « haut risque » (permis suspendus pour infractions criminelles) et 274 étaient ceux de conducteurs à « moyen risque » (permis suspendus pour raisons médicales).

L'an passé, le Ministère nous a fait savoir qu'il avait retracé **85** autres « fichiers maîtres », dont **neuf** pour des conducteurs à haut risque et **47** pour des conducteurs à moyen risque. Il a communiqué avec tous et les a avisés qu'ils devraient cesser de conduire. Il a l'intention de continuer à faire manuellement des recherches dans sa base de données pour retracer tout doublon et aviser les conducteurs dont le permis devrait être suspendu.

Permis fantômes : Illustration du rapport annuel 2012-2013.

Le Ministère a aussi entrepris d'appliquer les mesures d'action recommandées dans un rapport de mars 2014 par la Division de la vérification interne du ministère des Finances, qui avait procédé à une vérification du système de contrôle des permis. Par exemple, le Ministère conçoit actuellement un format standard de dossiers pour en améliorer l'exactitude et il a renforcé ses liens avec les intervenants qui fournissent des renseignements sur les conducteurs – p. ex., médecins, tribunaux et services de police – afin de mieux les sensibiliser aux répercussions des dossiers incomplets ou incorrects. Le Ministère procède aussi à des examens réguliers des nouveaux fichiers maîtres créés pour détecter tout doublon éventuel et il s'efforce de trouver des moyens d'améliorer la fusion et la concordance des fichiers.

Nous continuons de recevoir régulièrement des mises à jour sur cette question et sur les progrès faits par le Ministère dans la mise en œuvre des recommandations ayant découlé de la vérification.

Lettres de suspension des permis

L'an dernier, l'Ombudsman a signalé le cas d'une femme dont le permis de conduire avait été annulé par le Ministère en 2010, car elle avait omis de payer des frais de rétablissement de 150 $. Cette femme s'était plainte disant qu'elle n'avait aucune idée que son permis lui serait retiré, car la somme exigée n'était inscrite qu'en toutes petites lettres au dos de l'avis de suspension de son permis temporaire. Elle a expliqué qu'elle avait continué d'utiliser pendant trois ans son permis annulé, sans aucun incident, alors qu'elle avait été arrêtée par la police et avait dû aller en cour pour des infractions au Code de la route. En fin de compte, elle a dû recommencer le processus complet d'obtention de son permis de conduire, avec un examen de conduite.

Nous avons porté ce cas à l'attention du Ministère, qui a réexaminé ses avis de suspension et de rétablissement des permis. Le nouvel « Avis sur les exigences relatives au rétablissement des permis de conduire », utilisé depuis mars 2015, explique clairement que si les frais de rétablissement de 150 $ ne sont pas payés immédiatement dans un centre de ServiceOntario, le permis du conducteur ne sera pas rétabli.

Tribunaux administratifs

Chaque année, notre Bureau reçoit invariablement des centaines de plaintes à propos des tribunaux administratifs de l'Ontario, organismes indépendants et quasi judiciaires qui rendent des décisions au sujet des droits aux prestations, des permis, des conflits entre citoyens ou des différends entre des citoyens et la province. En 2014-2015, nous avons reçu **1 182** plaintes à propos de tribunaux administratifs, dont les pouvoirs et les mandats ont été élargis au cours des dernières années.

Étant donné les répercussions de leurs actions sur la vie des particuliers et sur les services publics, il est essentiel que les tribunaux administratifs soient soumis à une surveillance adéquate pour garantir qu'ils agissent de manière juste et conformément au mandat que leur confère la loi. Bien que l'Ombudsman ne soit pas en droit de revenir sur les décisions de ces tribunaux, il a le pouvoir de réexaminer leurs décisions et processus et de faire des recommandations. Grâce à notre position et à notre expérience uniques en matière de réexamen des décisions de l'ensemble des tribunaux, nous sommes aussi en mesure de signaler les tendances et les problèmes au gouvernement.

L'une des questions cruciales que nous surveillons est l'impact de « la règle des 10 ans » décidée par le gouvernement – directive du Conseil des ministres, datant de 2006 et stipulant que les nominations aux organismes de réglementation et d'arbitrage, comme les tribunaux, devraient être limitées à 10 ans. Cette règle s'avère problématique, car il se pourrait que beaucoup de membres depuis longtemps en poste dans ces tribunaux ne puissent pas être reconduits dans leur mandat à compter de 2016. Il pourrait en résulter une pénurie de personnel pour certains tribunaux ainsi qu'une diminution générale du nombre de membres chevronnés des tribunaux.

Récemment, la Society of Ontario Adjudicators and Regulators a fait paraître une étude sur les répercussions de cette règle, avertissant que certains tribunaux pourraient se trouver dans l'incapacité de remplir le mandat que leur confère la loi. Prenant pour exemple le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et la Commission des relations de travail de l'Ontario, cette étude a déclaré ceci : « La perte de la moitié de leurs arbitres signifie que le niveau moyen d'expérience diminuera d'environ 10 années à environ trois. Ceci veut dire que la moitié de leurs arbitres n'auront aucune expérience de ce tribunal. » L'Ombudsman a exprimé au gouvernement sa forte préoccupation quant à la nécessité de planifier avec soin des mesures permettant d'atténuer les répercussions de cette règle sur les tribunaux administratifs et leur fonctionnement. Notre Bureau surveillera de près l'évolution de ce dossier.

Ministère du Travail – Commission de la location immobilière

Cette année, nous avons reçu **95** plaintes à propos de la Commission de la location immobilière (CLI). Bien que ce total soit inférieur aux 138 et 139 plaintes reçues au cours des deux années précédentes, cette Commission reste parmi les trois tribunaux qui suscitent le plus grand nombre de plaintes. Bon nombre des plaintes portaient sur la piètre qualité des communications, qui causait la confusion et la frustration parmi le public. Comme au cours des années précédentes, le personnel du Bureau de l'Ombudsman a souligné que la Commission devrait mieux former son personnel et ses arbitres.

Dans un cas, un propriétaire et un locataire ont rencontré un médiateur de la CLI et sont parvenus à une entente : le locataire devait déménager et verser une certaine somme d'argent au propriétaire, à une date donnée. Cependant, l'ordonnance émise par la CLI n'indiquait pas la date du paiement et le propriétaire s'inquiétait de la possibilité que le locataire ne le paie pas. La CLI a décidé qu'elle n'avait nulle obligation d'inclure la date à son ordonnance et a refusé de la modifier. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a fait savoir à la CLI que son médiateur n'avait pas complètement expliqué le processus aux intéressés et celle-ci a accepté de souligner le besoin de clarification lors de ses séances de formation des médiateurs.

Une locataire a communiqué avec nous en janvier 2015, complètement frustrée d'avoir obtenu des renseignements contradictoires à propos d'une demande qu'elle avait faite lors d'une audience de la CLI en juin 2014. En août 2014, cette femme avait été avisée que la question restait à l'étape de l'examen. En novembre 2014, elle a été informée que l'affaire avait été réglée. Quand elle a demandé à avoir une transcription de l'audience, elle a d'abord été avisée qu'elle devrait payer des frais pour l'obtenir; puis elle a été informée qu'il n'existait pas de transcription. Notre Bureau a découvert qu'il existait un disque d'enregistrement correspondant à la date d'audience de ce dossier, mais que cette audience particulière n'avait pas été enregistrée. Les frais payés par cette femme pour obtenir l'enregistrement lui ont été remboursés et la CLI a accepté de réexaminer sa demande, reconnaissant qu'elle n'avait jamais été traitée.

Une longue attente : Illustration du Rapport annuel 2012-2013.

Ministère du Travail – Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Nous avons reçu **99** plaintes à propos du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail en 2014-2015, presque toutes concernant des retards. Ce Tribunal se penche sur les appels de travailleurs blessés, dont beaucoup ont déjà attendu des années que leurs demandes soient traitées par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Si les travailleurs ne sont pas satisfaits de la décision de la Commission, ils peuvent en appeler au Tribunal – mais dans la plupart des cas, l'attente est de deux années ou plus.

Parmi les plaignants qui se sont adressés à nous, beaucoup se trouvaient dans des situations financières extrêmement difficiles et souffraient gravement d'anxiété face aux répercussions de tels retards. Une femme nous a dit qu'elle et sa famille risquaient de se retrouver sans-abri, alors qu'elle attendait une décision sur ses droits à des prestations. Un homme d'âge moyen nous a fait savoir qu'il avait perdu sa maison et avait dû déménager chez ses parents.

En examinant les causes de ces retards, nous avons constaté que les appels de la Commission avaient doublé au cours des dernières années, tandis que le nombre d'arbitres pour les audiences d'appel avait diminué. Le personnel de la haute direction du Bureau de l'Ombudsman a rencontré le président du Tribunal, des représentants du ministère du Travail et d'autres représentants gouvernementaux pour leur rappeler les répercussions humaines de tels retards et les inciter à travailler ensemble afin de trouver une solution. L'Ombudsman suit l'évolution de la situation ainsi que la manière dont le Ministère y donne réponse, pour déterminer si une enquête systémique s'avère justifiée.

Enquêtes systémiques : Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO)

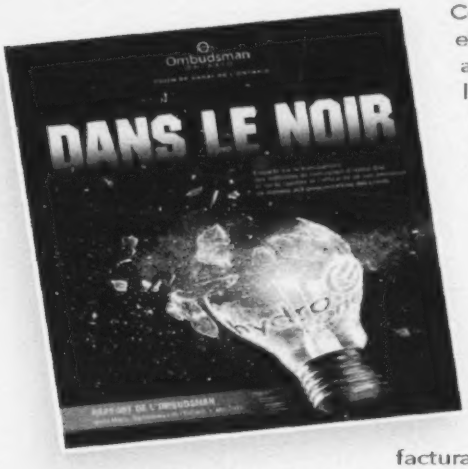
L'Ombudsman a créé l'EISO en 2005 pour tirer le plus efficacement parti des ressources de son Bureau afin de s'attaquer aux vastes problèmes systémiques qui concernent de très nombreuses personnes. L'Équipe est composée d'un groupe dédié d'enquêteurs, appuyés le cas échéant par d'autres membres du personnel. Elle se penche sur les cas complexes qui exigent beaucoup de travail sur le terrain, de recherches, d'entrevues et d'examen documentaire.

Généralement, les enquêtes de l'EISO s'achèvent par un rapport spécial accompagné de recommandations, visant à obtenir des réformes administratives. Les recommandations présentées par l'Ombudsman dans le cadre de ces enquêtes ont été massivement acceptées et appliquées par le gouvernement. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman fait régulièrement un suivi de tous les dossiers de l'EISO pour vérifier les progrès accomplis à la lumière de ces recommandations et pour veiller à ce que les problèmes ne resurgissent pas. Pour les enquêtes qui résultent d'un très grand nombre de plaintes, le personnel de règlement préventif et nos enquêteurs travaillent aux côtés de l'EISO afin de régler rapidement les dossiers individuels, tandis que l'examen des questions systémiques se poursuit.

Le modèle d'enquête de l'EISO, qui s'appuie sur des techniques permettant de cerner les problèmes, de planifier les enquêtes, d'effectuer des entrevues, d'évaluer des preuves, et de rédiger et diffuser les rapports et recommandations, constitue aussi le fondement du cours de formation de l'Ombudsman « Sharpening Your Teeth/Aiguisez-vous les dents », mondialement renommé. Pour plus de renseignements à ce sujet, voir la partie **Formation et consultation** dans ce rapport.

Enquêtes achevées en 2014-2015

Dans le noir – Hydro One – Ministère de l'Énergie



Ce dossier, qui a donné lieu à la plus vaste enquête jamais effectuée dans l'histoire du Bureau de l'Ombudsman, a suscité près de **11 000** plaintes et s'est achevé par la parution du rapport *Dans le noir*, en mai 2015. L'Ombudsman a annoncé l'ouverture de cette enquête sur les problèmes de service à la clientèle et de facturation à Hydro One en février 2014, après une forte recrudescence des plaintes à partir de mai 2013 – mois où cette compagnie d'électricité a mis en place un nouveau système d'information clientèle d'une valeur de 180 millions $.

Notre enquête a révélé que les problèmes résultant de la transition vers ce nouveau système avaient entraîné des perturbations massives dans la facturation, dont des surfacturations (avec parfois des milliers ou même des millions de dollars en trop), des absences de facturation, des estimations prolongées de factures et un service à la clientèle très problématique. Alors que la crise empirait, cette compagnie d'électricité s'est efforcée de minimiser la gravité de la situation, entre autres aux yeux de son conseil d'administration, de l'organisme de réglementation du système d'électricité, du Ministère et de

25 mai 2015 : L'Ombudsman André Marin fait paraître son rapport *Dans le noir* sur les problèmes de facturation et de service à la clientèle à Hydro One.

notre Bureau. En fin de compte, Hydro One a dû dépenser 88,3 millions $ pour remédier à ces problèmes qui, selon les estimations de l'Ombudsman, ont touché bien plus de 100 000 clients.

L'Ombudsman a précisé que la culture de repli sur soi, excessivement technocratique, d'Hydro One avait amené celle-ci à perdre de vue son devoir envers le public – par exemple, lorsqu'elle a poussé l'entrepreneur privé auquel elle avait confié son centre d'appels en sous-traitance à minimiser la durée des conversations téléphoniques, ce qui n'avait fait qu'accentuer la frustration des clients.

« Quand les problèmes techniques ont déclenché une avalanche de factures incorrectes et des flots d'appels de clients frustrés, Hydro One a eu la pire réaction possible – elle a opté pour l'esquive et la tromperie. Elle a minimisé les problèmes, a induit en erreur les organismes chargés de sa surveillance, a eu recours à des tours de passe-passe dans ses relations publiques et a fait passer ses clients en dernier. »

▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, À LA CONFÉRENCE DE PRESSE DONNÉE À L'OCCASION DE LA PARUTION DU RAPPORT *DANS LE NOIR*, 25 MAI 2015

L'Ombudsman a aussi publié une mise à jour sur l'enquête en mars 2015 pour signaler qu'Hydro One avait pour habitude troublante et trompeuse de menacer des clients de leur couper l'électricité en cas de factures impayées, en plein hiver, alors qu'elle a pour politique de ne jamais agir ainsi.

Pour traiter ce nombre sans précédent de plaintes, notre Bureau a adopté une double approche, l'EISO se concentrant sur l'enquête systémique tandis qu'une équipe dédiée du personnel s'occupait des cas individuels et les signalait à une équipe correspondante à Hydro One – ce qui a permis de régler rapidement plus de **4 100** plaintes (on trouvera des exemples de ces cas dans la partie **Exposés de cas**, dans ce rapport).

L'enquête systémique a compris plus de **190** entrevues avec d'anciens et d'actuels dirigeants d'Hydro One, du personnel de première ligne, des intéressés et des entreprises travaillant en sous-traitance pour Hydro One, ainsi que des lanceurs d'alerte et des membres du personnel de la Commission de l'énergie de l'Ontario et de la Société indépendante d'exploitation du réseau d'électricité. Nos enquêteurs ont aussi étudié des dizaines de milliers de documents internes d'Hydro One et plus de 150 000 courriels.

> « Hydro One est le problème de l'Ontario. Mais les conclusions de l'Ombudsman font écho et résonnent dans chacune des provinces. Les clients des fournisseurs de services Internet, des compagnies de téléphone, des banques, de toute grande entreprise ou société publique, dans toute province ou tout territoire, pourraient faire des récits aussi forts, sinon aussi horribles que celui dévoilé ici au cœur du monde des grandes entreprises cette semaine. »
>
> – REX MURPHY, *NATIONAL POST*, 30 MAI 2015

L'Ombudsman a présenté **65** recommandations à Hydro One, qui les a toutes acceptées. En voici quelques-unes :

- adopter une approche proactive, transparente et axée sur la responsabilisation pour communiquer avec les intéressés – entre autres avec les organismes de surveillance et de réglementation;
- veiller à ce que le personnel du service à la clientèle ait une formation suffisante et cohérente;
- organiser des vérifications indépendantes et aléatoires de la manière dont sont traités les clients, et tenir compte des commentaires de la clientèle;
- mieux planifier les projets, dont les examens d'évaluation des risques;
- rembourser promptement les clients en cas d'erreur de facturation;
- simplifier la présentation des factures pour les rendre plus compréhensibles et faciliter la clarté du processus de plainte pour les clients.

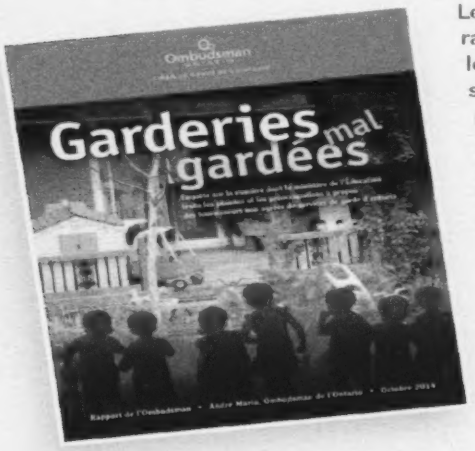
L'Ombudsman a aussi préconisé que le gouvernement reconsidère son plan, compris dans son Projet de loi sur les mesures budgétaires de 2015 – Projet de loi 91, *Loi de 2015 pour favoriser l'essor de l'Ontario (mesures budgétaires)* – qui vise à soustraire Hydro One à une surveillance indépendante dans le cadre de sa proposition de privatisation partielle de cette compagnie d'électricité. Cette recommandation a fait écho à une déclaration conjointe historique présentée par huit officiers de l'Assemblée législative, le 14 mai 2015, pressant le gouvernement d'annuler son plan qui exclurait Hydro One de la surveillance de l'Ombudsman, de la vérificatrice générale, du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, du directeur de la responsabilité financière, du commissaire à l'intégrité et du commissaire aux services en français, étant donné que le gouvernement compte garder la plus grande partie d'Hydro One conformément à ce plan de privatisation.

> « Les officiers s'inquiètent du fait que, alors que le gouvernement a l'intention de posséder à long terme 40 pour cent des parts d'Hydro One, leur capacité d'évaluer la valeur et la qualité de ses services, entre autres choses, serait éliminée... Le gouvernement prendrait les recettes d'Hydro One et les refléterait dans l'état consolidé des revenus, et pourtant les Ontariennes et Ontariens ne recevraient pas l'information sur les opérations de ces actifs de la part des officiers indépendants de l'Assemblée législative de l'Ontario. »
>
> ▸ DÉCLARATION SIGNÉE PAR L'OMBUDSMAN, LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE, LE COMMISSAIRE À L'INFORMATION ET À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE, LE DIRECTEUR DE LA RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE, LE COMMISSAIRE À L'INTÉGRITÉ, LE COMMISSAIRE À L'ENVIRONNEMENT, L'INTERVENANT PROVINCIAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES JEUNES ET LE COMMISSAIRE AUX SERVICES EN FRANÇAIS, 14 MAI 2015

Le 21 mai 2015, l'Ombudsman et la vérificatrice générale ont aussi fait une présentation conjointe au Comité permanent des finances et des affaires économiques, à l'occasion de ses audiences sur le Projet de loi sur les mesures budgétaires, et ont de nouveau recommandé qu'Hydro One reste assujettie à une surveillance indépendante.

Cependant, le Projet de loi 91 a été adopté et a reçu la sanction royale le 4 juin 2015. En vertu de ce texte de loi, l'Ombudsman ne peut plus accepter de nouvelles plaintes au sujet d'Hydro One, mais il dispose de six mois à compter de cette date pour achever toute enquête en cours. L'Ombudsman a avisé Hydro One et ses filiales des **578** plaintes encore à l'étude alors. Notre équipe dédiée à ce dossier travaille en proche collaboration avec Hydro One pour que tous ces cas puissent être réglés avant la date butoir. En vertu du nouveau texte de loi, Hydro One doit aussi désigner un ombudsman interne chargé de traiter les plaintes du public. Toutefois, alors que nous rédigeons ce rapport, rien n'indiquait quand ce nouveau poste serait pourvu.

Garderies mal gardées – Ministère de l'Éducation



Le 22 octobre 2014, l'Ombudsman a fait paraître son rapport intitulé *Garderies mal gardées*, sur la manière dont le ministère de l'Éducation traite les plaintes au sujet des services non agréés de garde d'enfants. Cette enquête a été ouverte en juillet 2013, à la suite du décès de la petite Eva Ravikovich, âgée de deux ans, qui avait trouvé la mort dans une garderie que l'Ombudsman a qualifiée d'« effrontément illégale ». Située près de Toronto, cette garderie s'occupait de beaucoup trop d'enfants, dans des conditions d'insalubrité. Rien qu'en 2013-2014, quatre enfants sont décédés dans des garderies non agréées de la région du Grand Toronto.

> « Il est tout à son honneur d'avoir procédé à des changements, depuis trop longtemps attendus, après le choc causé par le décès de la petite Eva et à la suite de cette enquête. Tout ceci contribue à me donner l'espoir que des leçons aient été tirées des tragédies abordées dans notre rapport. »
>
> ▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, DÉCLARATION FAITE LORS DE LA PARUTION DE *GARDERIES MAL GARDÉES*, 22 OCTOBRE 2014

L'enquête a révélé ce que l'Ombudsman a appelé « un historique de système dysfonctionnel », dont la gravité s'est accentuée en 2012 quand le ministère de l'Éducation a pris la responsabilité des services de garde d'enfants, précédemment confiée au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Cependant, l'Ombudsman a souligné que les lacunes de la *Loi sur les garderies* étaient connues depuis bien des années, et que les tentatives de réforme de la loi étaient restées lentes. Voici certains des problèmes systémiques qu'il a alors cernés :

- manque de rigueur et d'uniformité dans les méthodes de réception des plaintes et système inadéquat de suivi des plaintes;
- non-respect des directives du Ministère, retard dans les inspections ou manque d'inspections;
- personnel non formé à la tenue des enquêtes ou à l'application des lois;
- faiblesse des méthodes d'inspection et négligence dans le recueil des preuves;
- omission d'obtenir la participation des parents ou de les sensibiliser aux normes sur les services de garde d'enfants et aux établissements qui ne s'y conforment pas;
- lacunes juridiques grâce auxquelles des garderies et des exploitants illégaux qui sont des contrevenants récidivistes peuvent continuer d'offrir des services en toute impunité en tant qu'« écoles privées » ou « camps ».

L'Ombudsman a présenté un nombre sans précédent de **113** recommandations, dans le but de renforcer les enquêtes du Ministère sur les plaintes concernant des services non agréés de garde d'enfants et l'application qu'il fait d'une loi désuète. Elles visaient entre autres les points suivants : création d'une équipe d'exécution de la loi pour enquêter sur les plaintes, ressources adéquates pour garantir une application prompte et efficace de la loi, meilleurs outils de formation et de gestion des cas, participation des parents au processus d'exécution de la loi, le cas échéant.

Bien qu'il n'ait pas recommandé d'exiger l'agrément de tous les services de garde d'enfants, ni un nombre maximum d'enfants dans les services de garde non agréés, l'Ombudsman a préconisé que le Ministère envisage de créer un registre centralisé et d'imposer des normes plus strictes à tous les services non agréés de garde d'enfants.

> « J'accueille favorablement les recommandations de l'ombudsman portant sur le secteur des services de garde non agréés et la façon dont nous pouvons améliorer notre système de garde d'enfants. Je suis heureuse de confirmer que plus de 95 des 113 recommandations du rapport font déjà l'objet d'un suivi et que des mesures sont prises ou prévues pour ce qui est du reste des recommandations de l'ombudsman. »
>
> ▸ DÉCLARATION DE LA MINISTRE DE L'ÉDUCATION LIZ SANDALS, 22 OCTOBRE 2014

Le Ministère a accepté toutes les recommandations de l'Ombudsman, dans un esprit que celui-ci a qualifié de « sincère et déterminé ».

Chose plus importante encore, la nouvelle *Loi sur la modernisation des services de garde d'enfants* a été adoptée et a reçu la sanction royale en décembre 2014, remplaçant la *Loi sur les garderies*. Cette nouvelle Loi fait réponse à 35 des recommandations de l'Ombudsman, notamment en imposant de plus fortes amendes aux services de garde illégaux et en autorisant les inspecteurs à fermer immédiatement une garderie si la situation le justifie. Elle instaure aussi une nouvelle politique gouvernementale qui restreint à cinq le nombre d'enfants autorisé dans une garderie non agréée, ce total incluant les enfants de l'exploitant. Le rapport de l'Ombudsman n'avait pas recommandé de plafond, mais il avait précisé qu'en vertu de la loi précédente, les règles sur la capacité d'accueil des garderies non agréées en Ontario comptaient parmi les plus permissives au Canada.

Le Ministère a fait parvenir son premier rapport semestriel de suivi à l'Ombudsman en avril 2015, soulignant que 55 des recommandations étaient désormais « mises en application », la plupart des autres devant faire l'objet de mesures lors de la mise en œuvre de la nouvelle loi et de ses règlements connexes.

Voici certains des changements majeurs que le Ministère a déjà apportés :

- création d'une unité dédiée à l'exécution de la loi pour traiter les plaintes sur les garderies non agréées;
- numéro de téléphone sans frais pour les plaintes sur les garderies non agréées;
- registre en ligne interrogeable permettant au public d'accéder aux renseignements sur les infractions et les condamnations d'exploitants non agréés;
- renseignements actualisés sur son site Web à l'intention des parents qui cherchent des options de services de garde pour leurs enfants.

Le Ministère a fait savoir qu'il comptait présenter deux autres rapports à l'Ombudsman sur la mise en œuvre de ses recommandations au cours des 12 prochains mois.

> « Il ne fait aucun doute que le rapport de M. Marin, et les mesures d'action prises par le gouvernement à son sujet, devraient mener à une plus grande sécurité dans les garderies non agréées dans la province. Et ce sont de bonnes nouvelles. »
>
> ▸ ÉDITORIAL, *TORONTO STAR*, 27 OCTOBRE 2014

Enquêtes actuelles

Directives aux forces de police sur la désescalade – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

L'Ombudsman a ouvert cette enquête en août 2013, peu après le décès de Sammy Yatim, âgé de 18 ans, tué par balles par des policiers de Toronto qui avaient encerclé le tramway où il se trouvait seul, un petit couteau à la main. Mon enquête s'est concentrée sur la formation et les directives données par le Ministère aux services de police sur le recours à la force et sur les méthodes de désescalade dans des situations similaires.

L'enquête a suscité **176** plaintes de citoyens préoccupés par la question, d'organismes d'application de la loi et de groupes d'intérêt. Les enquêteurs de l'EISO ont effectué **95** entrevues, entre autres avec du personnel du Collège de police de l'Ontario, des universitaires, des psychiatres et des psychologues ayant l'expérience des forces policières et du règlement des conflits, des chefs de police à la retraite, et des familles de plusieurs victimes tuées lors d'interactions avec la police. De plus, l'Ombudsman a sollicité les commentaires des services et des associations de police partout dans la province. Il a aussi pris la décision sans précédent de nommer deux éminents anciens chefs de police comme conseillers spéciaux de son enquête.

L'Ombudsman a fini de rédiger l'ébauche de son rapport préliminaire et de ses recommandations et il a invité le Ministère à y répondre. Il publiera son rapport final dans les mois à venir.

Adultes ayant une déficience intellectuelle, en situation de crise – Ministère des Services sociaux et communautaires

Cette enquête lancée en novembre 2012 a été ouverte en raison de la forte augmentation des plaintes à notre Bureau à propos de cas urgents et troublants d'adultes ayant de graves besoins particuliers qui s'étaient retrouvés en prison, dans des refuges pour sans-abri ou dans des hôpitaux faute de soins ou de services disponibles pour eux. Ayant pour objectif de déterminer si le Ministère faisait suffisamment pour aider les adultes atteints d'une déficience intellectuelle en situation de crise, cette enquête a été la plus complexe jamais menée par l'Ombudsman jusqu'à ce jour. Alors que nous rédigeons ce rapport, plus de **1 300** plaintes nous sont parvenues à son sujet et nos enquêteurs de l'EISO ont effectué plus de **200** entrevues.

En crise : Illustration du Rapport annuel 2012-2013.

En raison du très grand nombre de plaintes, des besoins pressants des familles concernées et de la complexité du problème, nous avons adopté une double approche pour ce dossier : tandis que le personnel de l'EISO examinait les enjeux systémiques sous-jacents, une équipe dédiée d'enquêteurs et d'agents de règlement préventif aidait de son mieux les personnes en situation de crise à régler leurs difficultés particulières – ce qu'elle continue de faire.

Enquête systémique : Le travail sur le terrain est achevé et l'ébauche du rapport de l'Ombudsman est en cours. Comme d'habitude, le Ministère aura la possibilité de commenter les conclusions de l'Ombudsman avant que celui-ci ne les rende publiques plus tard cette année.

Tout au long de la progression de l'enquête, l'Ombudsman a fait un suivi des efforts entrepris par le gouvernement pour remédier aux problèmes. Voici quelques-unes des récentes évolutions :

- Février 2014 : Le ministre annonce la création d'un Groupe de travail sur le logement pour les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, afin de trouver des solutions novatrices et économiques pour les loger.
- Avril 2014 : Le gouvernement s'engage à allouer une somme supplémentaire de 810 millions $ sur trois ans aux programmes et services pour les adultes ayant une déficience intellectuelle.
- Juillet 2014 : Le Comité spécial des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, composé de députés provinciaux de tous les partis, présente 46 recommandations, dont l'élimination des listes d'attente et la coordination des services.

Cas individuels : Plusieurs familles qui avaient pu bénéficier d'une augmentation de financement grâce au programme « Passeport » l'an dernier ont communiqué avec nous. Passeport permet aux adultes ayant une déficience intellectuelle de prendre part à des programmes et offre des services de relève à leurs aidants. Cependant, des parents ont continué d'exprimer leurs frustrations en raison du manque de soutien à domicile pour leurs enfants adultes qui vivent seuls, mais qui ont besoin d'aide et de soins.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a rencontré de nombreux fournisseurs de services subventionnés par le Ministère qui ne connaissaient pas, ou connaissaient mal, le fonctionnement d'importants programmes gouvernementaux traitant avec leurs clients. Nous avons examiné plusieurs cas où ces organismes avaient communiqué des renseignements inadéquats ou erronés à leurs clients sur des sujets aussi divers que le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou le système de justice pénale. Nous avons aussi constaté que le personnel du Ministère ne contrôlait pas de près le respect de ses procédures par ces organismes, dont celles conçues pour venir en aide aux personnes dans des circonstances urgentes.

Dans un cas, un jeune homme atteint de déficience intellectuelle avait été accusé au criminel et libéré sous caution, à condition que son père le supervise 24 heures par jour. Son père ayant dû être hospitalisé soudainement, ce jeune homme a été renvoyé en prison. Nous avons découvert que l'organisme de service n'avait pas compris les conditions de libération sous caution du jeune homme et n'avait pas avisé son avocat que le père se trouvait à l'hôpital et que le jeune homme courait le risque d'être incarcéré de nouveau. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman est intervenu et, avec l'aide du Ministère, le jeune homme a été placé dans un milieu résidentiel approprié, où il est supervisé à temps plein.

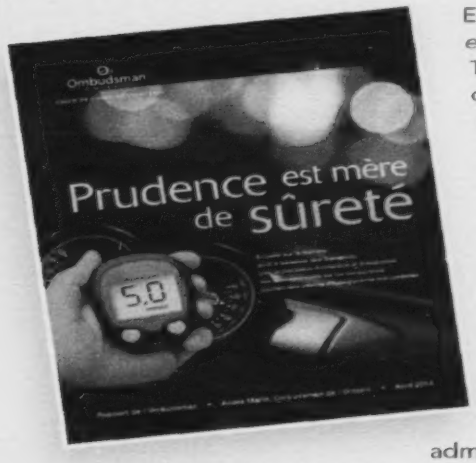
Nous continuons de recevoir des plaintes de familles d'adultes atteints de déficience intellectuelle qui ont été placés dans des hôpitaux ou des services psychiatriques et qui ont dû y rester le temps qu'on trouve pour eux un placement approprié en milieu résidentiel – ce qui peut prendre des semaines ou même des années. Beaucoup de ces adultes ont langui dans des salles d'hôpitaux durant de longues périodes, sans programme ni autre soutien.

Par exemple, nous avons examiné le cas d'un homme de 33 ans qui avait passé sept années à l'hôpital après y avoir été admis en raison de son comportement agressif. Cet homme avait besoin d'un soutien pour ses soins personnels, mais aucun besoin médical pouvant exiger une hospitalisation. Nous nous sommes aussi penchés sur le cas d'un homme de 40 ans qui avait vécu pendant plus de cinq ans dans le service psychiatrique d'un centre hospitalier après s'être montré agressif envers ses parents âgés.

Notre Bureau a travaillé en proche collaboration avec le sous-ministre adjoint des Services communautaires et Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, dont l'intervention a joué un rôle clé dans le placement de bon nombre de ces personnes. Jusqu'à présent, 17 personnes dont nous avions signalé le dossier au Ministère ont quitté l'hôpital pour être placées dans des milieux résidentiels appropriés.

Nouvelles des enquêtes précédentes

Prudence est mère de sûreté – Ministère des Transports – Surveillance des conducteurs atteints d'hypoglycémie non contrôlée



En avril 2014, l'Ombudsman a publié son rapport *Prudence est mère de sûreté*, sur la manière dont le ministère des Transports gère le processus d'obtention et d'évaluation des renseignements sur les conducteurs qui peuvent être atteints d'hypoglycémie non contrôlée.

L'Ombudsman a lancé cette enquête en mars 2012, après un terrible accident mortel causé par un conducteur atteint d'hypoglycémie non contrôlée, qui avait fait trois victimes. Cet accident de la route avait eu lieu en juin 2009, mais le Ministère n'avait suspendu le permis du conducteur qu'en janvier 2011. En décembre de cette même année, ce conducteur a été reconnu coupable d'une conduite dangereuse ayant causé la mort.

Le rapport de l'Ombudsman a dévoilé des incohérences, des erreurs et des lacunes administratives dans le système provincial de signalement et de contrôle des conducteurs atteints de troubles médicaux qui peuvent rendre leur conduite automobile dangereuse. Il a fait **19** recommandations, centrées sur l'amélioration de la formation du personnel, la modification des formulaires médicaux pour en faciliter la compréhension et obtenir des renseignements plus détaillés de la part des conducteurs et des médecins, un accès plus facile à l'information grâce à des modifications aux parties pertinentes du site Web du Ministère, et un renforcement de la sensibilisation et des efforts de liaison.

Le Ministère a accepté toutes les recommandations de l'Ombudsman et s'est engagé à l'informer chaque semestre des progrès dans leur mise en œuvre. Jusqu'à présent, il a mis en application **12** des 19 recommandations, et les autres progressent. Les améliorations comprennent l'actualisation de nombreuses politiques et nombreux formulaires, ainsi que la formation du personnel à la nouvelle documentation. De plus, le Ministère continue d'examiner ses outils de sensibilisation, de promotion et de liaison afin de mieux faire connaître les dangers de la conduite automobile pour les personnes atteintes de troubles médicaux à hauts risques. Il a intensifié ses efforts d'éducation et de liaison en gérant les Programmes d'éducation sur le diabète en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le Projet de loi 31, *Loi de 2015 modifiant des lois en ce qui concerne le transport (accroître la sécurité routière en Ontario)*, répond à plusieurs des recommandations laissées en suspens. Cette Loi, qui a reçu la sanction royale le 2 juin 2015, pourra mener à l'édiction de futurs

règlements pour clarifier le processus d'identification des troubles médicaux potentiellement dangereux et permettre au personnel infirmier et aux autres professionnels de santé qualifiés de signaler les conducteurs atteints de troubles médicaux qui peuvent présenter un danger. L'Ombudsman suivra de près les progrès faits par le Ministère dans l'élaboration de cette réglementation.

La loi du silence – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

En juin 2013, l'Ombudsman a publié son rapport *La loi du silence* sur la réponse apportée par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels aux allégations de recours excessif à la force par des agents correctionnels contre des détenus.

L'Ombudsman a ouvert son enquête après avoir signalé une tendance troublante, amorcée en 2010, qui ressortait de plusieurs centaines de plaintes sur l'usage de la force par le personnel correctionnel contre des prisonniers. L'enquête a conclu que dans bien des cas, le recours à la force contre des détenus vulnérables s'était avéré excessif et avait souvent été caché pour brouiller les pistes de l'enquête.

L'Ombudsman a découvert que la « loi du silence » qui régnait parmi certains agents correctionnels était à l'origine du problème et qu'elle nuisait à des détenus vulnérables, tout comme à des membres du personnel qui tentaient de déclarer des incidents de recours à une force excessive par leurs collègues. Il a fait **45** recommandations au Ministère pour renforcer les procédures d'enquête et la formation du personnel dans les établissements correctionnels. Le Ministère a accepté de suivre toutes les recommandations de l'Ombudsman et il remet à notre Bureau des rapports semestriels sur ses progrès.

Le Ministère a appliqué **37** des recommandations de l'Ombudsman au cours des deux dernières années et il continue de travailler aux autres, qui visent notamment à installer des systèmes de vidéo surveillance en circuit fermé dans tous les établissements et imposer l'utilisation généralisée d'équipement d'enregistrement vidéo mobile dans les cas potentiels de force excessive. Le Ministère a déclaré catégoriquement que la « loi du silence » constituait un motif de sanctions disciplinaires et de congédiement. Il a aussi restructuré ses politiques et procédures de rapports et d'enquêtes sur les incidents de recours à la force, et clarifié les circonstances dans lesquelles le personnel correctionnel peut utiliser la force contre les détenus.

De plus, il a resserré son processus de recrutement du personnel correctionnel, en y incluant entre autres des évaluations psychologiques obligatoires et en actualisant la formation donnée, grâce à une documentation qui fournit de claires instructions sur l'éthique de la conduite et le recours à la force.

Comme l'indique la partie **Opérations** de notre rapport, le nombre des plaintes déposées à notre Bureau à propos du personnel correctionnel et du recours à une force excessive contre les détenus a augmenté – se situant à **79** pour l'an passé, contre 71 en 2013-2014.

En réponse aux recommandations de l'Ombudsman, le Ministère a instauré une nouvelle politique relativement aux enquêtes sur les recours à la force et aux rapports à faire dans ces cas. Depuis, nous avons reçu des plaintes à propos de longs retards dans ce processus d'enquête, certains dossiers exigeant jusqu'à six mois. Notre Bureau travaille avec le sous-ministre adjoint responsable de la question, pour y remédier.

Dans le feu de l'action – Police provinciale de l'Ontario et ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

En octobre 2012, l'Ombudsman a fait paraître son rapport *Dans le feu de l'action* sur la manière dont la Police provinciale de l'Ontario (OPP) et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels géraient les blessures de stress opérationnel, dont les troubles de stress post-traumatique (TSPT), chez les policiers. Cette enquête, déclenchée par une plainte de Bruce Kruger, ancien inspecteur-détective de l'OPP, a révélé le manque de services, de formation et de sensibilisation des membres de l'OPP en ce qui concerne les blessures de stress opérationnel – et surtout l'absence d'une stratégie de sensibilisation et de prévention pour lutter contre les suicides à l'OPP, où le nombre de suicidés entre 1989 et 2012 était supérieur au nombre de policiers tués dans le feu de l'action.

L'Ombudsman a souligné l'enthousiasme et l'engagement dont l'OPP avait fait preuve afin de prendre des mesures d'action pour répondre à ses **28** recommandations (**six** autres recommandations s'adressaient au Ministère). En septembre 2014, il a écrit au commissaire de l'OPP pour confirmer que cet organisme n'avait plus besoin de présenter de mises à jour officielles tous les semestres à notre Bureau.

L'EISO continue d'obtenir des mises à jour officieuses de l'OPP sur l'évolution de la situation. Nous suivons tout particulièrement les progrès faits par cet organisme pour instaurer un programme de prévention des suicides, élargir les services psychologiques aux unités spéciales et engager un psychologue à temps complet à l'OPP.

Voici certains des progrès majeurs accomplis par l'OPP depuis la parution du rapport :

- a créé sept postes permanents à plein temps pour des chefs d'équipes de gestion du stress en cas d'incident critique, qui apportent un soutien par les pairs aux policiers de l'OPP;
- a formé des cliniciens externes pour les familiariser à la culture de l'OPP;
- a organisé des déjeuners-causeries informels pour les policiers sur la sensibilisation aux troubles de santé mentale;
- a créé un atelier pilote pour les superviseurs de l'OPP afin de leur enseigner comment reconnaître les signes précoces des troubles de stress opérationnel;
- a rencontré des services de police municipale et régionale pour échanger des idées sur la manière de traiter les problèmes de blessures de stress opérationnel;
- a renforcé ses services de soutien au personnel retraité;
- a informé ses membres, dans le cadre d'une formation annuelle, quant aux services de soutien disponibles, à la gestion du stress causé par des incidents critiques et à la manière de renforcer la résilience;
- a créé l'unité de bien-être de l'OPP pour offrir des services de soutien et des programmes de formation et de prévention par les pairs;
- a instauré un programme de formation sur la santé mentale et la résilience appelé « En route vers la préparation mentale », à l'intention du personnel des ressources humaines, des gestionnaires et des employés, en s'inspirant d'un modèle de formation conçu et utilisé au sein des Forces canadiennes.

Le Ministère s'est aussi engagé à préparer un sondage provincial confidentiel pour déterminer combien de policiers, en activité ou retraités, d'autres services de police partout dans la province, souffrent de blessures de stress opérationnel. Le sondage pour les policiers en activité est terminé; il a obtenu environ 14 000 réponses (soit un taux de participation de 42 %). Une analyse est en cours. Le sondage auprès des policiers retraités se poursuit.

De plus, le Ministère :

- travaille en collaboration avec le Bureau du coroner en chef pour identifier les suicides parmi les policiers et les retraités de la police;
- crée un nouveau poste de formateur sur « la résilience et le bien-être » au Collège de police de l'Ontario;
- coordonne le partage de l'information au sein des services de police partout dans la province pour traiter les blessures de stress opérationnel et faire la prévention du suicide;
- entreprend des recherches pour concevoir des normes provinciales sur les blessures de stress opérationnel, à l'intention des services de police et des commissions de services policiers;
- intègre la formation « En route vers la préparation mentale », visant notamment à reconnaître les signes de blessures de stress opérationnel, à sa formation de base pour les gendarmes au Collège de police de l'Ontario et à ses cours pour les responsables de la formation en milieu de travail à l'intention des policiers en activité.

> « Je suis un ancien agent de l'OPP, qui a quitté le service après seulement 12 années... j'ai souffert de SSPT durant de nombreuses décennies et je ne le savais pas. Ceci m'a coûté mon mariage, des emplois, des relations, je fais de l'automédication, je souffre aussi d'anxiété, de colère, etc. Je savais que quelque chose n'allait pas, mais je n'arrivais pas à comprendre pourquoi j'étais comme j'étais... J'ai consulté un psychiatre et on m'a donné des médicaments. Aujourd'hui, je viens de suivre ma première séance avec un conseiller en SSPT. La route va être longue, mais le fardeau que je portais m'a été enlevé et je sais que je verrai la lumière au bout du tunnel. Si Bruce Kruger n'avait pas communiqué avec vous, et si vous n'aviez pas agi, je sais que je n'aurais jamais eu la moindre chance de connaître la paix dans ma vie. »
>
> ANCIEN POLICIER DE L'OPP, AU SUJET DE *DANS LE FEU DE L'ACTION*, FÉVRIER 2015

Services de transports médicaux non urgents – Ministère des Transports et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En janvier 2011, l'Ombudsman a annoncé le lancement d'une enquête visant à déterminer si le ministère des Transports et celui de la Santé et des Soins de longue durée prenaient les mesures pertinentes pour garantir la sécurité du public dans les services de transports médicaux non urgents. L'enquête de l'Ombudsman a constaté des manques d'entretien des véhicules, de formation du personnel, d'équipement approprié et de contrôle des infections. Elle a aussi conclu à l'absence de système pour traiter les plaintes du public.

En mai 2011, l'Ombudsman a fait part de ses conclusions à ces deux ministères. En réponse, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée alors en poste, Deb Matthews, et la ministre alors responsable des Transports, Kathleen Wynne, ont annoncé qu'un nouveau texte de loi serait présenté pour réglementer les services de transports médicaux non urgents.

En décembre 2013, des modifications ont été présentées au *Code de la route*, qui auraient mené à une certaine réglementation de l'industrie, mais le texte de loi proposé est mort au Feuilleton en raison de l'élection de juin 2014. En septembre 2014, Kathleen Wynne, actuellement première ministre, a parlé d'« établir un cadre réglementaire pour les services de transports médicaux non urgents » dans sa « lettre de mandat » au public, qui détermine les priorités pour le ministre des Transports.

En avril 2015, de nouvelles modifications au *Code de la route* ont été présentées (dans le cadre du Projet de loi 85). Ces changements verront la mise en place d'une réglementation indispensable du secteur des transports médicaux non urgents – maintenant appelés « services de transports sur des civières » par ces deux ministères. En vertu de la nouvelle loi, le ministère des Transports sera responsable de certains règlements garantissant que les véhicules sont adaptés à l'usage visé et que les exploitants ont certaines qualifications et répondent à certaines normes. De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée imposera de nouvelles directives quant au processus suivi par les hôpitaux pour sélectionner et engager des fournisseurs de services de transports médicaux non urgents.

L'Ombudsman examinera les nouveaux règlements, une fois que ceux-ci seront rédigés, et il continuera de faire un suivi des progrès accomplis par les deux ministères quant à leur engagement à mieux surveiller cette industrie.

Pris au piège de la loi – Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels

Le rapport publié par l'Ombudsman en décembre 2010, intitulé *Pris au piège de la loi*, s'est penché sur le rôle joué par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels dans le recours fait discrètement à un règlement datant de l'époque de la Seconde Guerre mondiale, la *Loi sur la protection des ouvrages publics*, pour accorder des pouvoirs extraordinaires aux forces de police durant le sommet du G20, à Toronto, en juin 2010.

Cette Loi, promulguée en 1939, était essentiellement une loi de « mesures de guerre », dont l'objectif était de protéger des infrastructures essentielles en cas d'invasion. L'Ombudsman a conclu que le gouvernement l'avait utilisée à tort pour permettre aux forces de police de Toronto – responsables d'assurer le maintien de l'ordre à l'extérieur du périmètre temporaire de sécurité autour du centre-ville – de détenir quelque 1 500 personnes, dont la plupart étaient des manifestants pacifiques et des badauds innocents.

> « En 2010, la province de l'Ontario a conféré aux policiers, en temps de paix, des pouvoirs faits pour les temps de guerre. Cette décision n'aurait certes pas dû être été prise à la légère, ni entourée de secret, surtout pas à notre époque, maintenant que nous avons la Charte canadienne des droits et libertés... En créant des zones de sécurité interdites et en autorisant les arrestations, ce Règlement imposait de réelles limites à la liberté d'expression. »
>
> ▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, *PRIS AU PIÈGE DE LA LOI*, JUIN 2010

L'Ombudsman a recommandé que la *Loi sur la protection des ouvrages publics*, très peu connue, soit abrogée pour éliminer désormais tout recours abusif à ses dispositions désuètes et il a préconisé que le Ministère veille à informer le public de tout changement futur apporté aux pouvoirs des forces de police lors d'événements spéciaux.

Le gouvernement et le groupe de travail qu'il a nommé, présidé par l'honorable Roy McMurtry, ont promptement accepté ces recommandations. En revanche, l'abrogation et le remplacement de la Loi ont pris plus de quatre ans. À deux reprises, des projets de loi destinés à la remplacer sont morts au Feuilleton en raison d'élections, en 2012 puis en 2014.

En décembre 2014, le Projet de loi 35 a été adopté et a reçu la sanction royale, abrogeant ainsi la *Loi sur la protection des ouvrages publics*. Ce Projet de loi a aussi modifié la *Loi sur les services policiers* pour assurer la sécurité dans les tribunaux, et a édicté la *Loi de 2014 sur la sécurité des centrales électriques et des installations nucléaires*, qui réglemente la sécurité dans les installations de production de l'électricité et d'autres infrastructures essentielles. Ces Lois sont entrées en vigueur le 24 juin 2015, deux jours avant la date du cinquième anniversaire du sommet.

Les tribunaux continuent d'examiner les recours collectifs et les poursuites individuelles intentés contre la province et la police pour des violations de libertés civiles durant le G20. En mars 2015, la Cour d'appel de l'Ontario a jugé que les droits d'un homme qui se préparait à manifester avaient été violés quand un groupe d'agents de la Police régionale de York (qui faisait partie des forces du maintien de l'ordre) lui a interdit, de même qu'à ses amis, d'aller plus loin vers le centre-ville, sous peine d'être détenus et fouillés.

Lors d'un échange enregistré sur vidéo, qui a beaucoup circulé sur YouTube, les policiers ont dit ceci à cet homme :

> « Ce n'est plus le Canada maintenant... Il n'y a plus de droits civils dans ce secteur... Vous êtes en territoire du G20 maintenant. »

Bien que les trois juges de la Cour d'appel aient déclaré qu'ils ne se prononçaient pas sur le comportement général de la police durant le G20, ils ont conclu que les actes de ces policiers avaient violé le droit constitutionnel de cet homme à la liberté d'expression. Ils ont aussi conclu que les agissements de la police « n'étaient pas raisonnablement nécessaires et avaient eu peu d'impact, voire aucun, sur la réduction des menaces à la sécurité du public, imminentes ou autres ».

« La police n'était pas en droit de cibler des manifestants évidents et d'exiger qu'ils se laissent fouiller pour continuer sur une voie publique… Elle a violé le droit de common law [du manifestant] de circuler sans entraves sur une voie publique et… a aussi violé son droit à la liberté d'expression en vertu de la Charte. »

▶ COUR D'APPEL DE L'ONTARIO, JUGE PAUL ROULEAU, *FIGUEIRAS VS. TORONTO (POLICE SERVICES BOARD)*, 30 MARS 2015

Surveillance des foyers de soins de longue durée – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Nous suivons l'évolution du programme d'inspection des foyers de soins de longue durée, qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, depuis que l'Ombudsman a ouvert une enquête à l'été de 2008. En décembre 2010, l'Ombudsman a publié une mise à jour sur ce dossier, disant qu'en raison de changements importants à la loi, le programme du Ministère « se poursuivait ». Au lieu de préparer un rapport complet, l'Ombudsman et l'EISO suivent de près la Direction de la conformité du Ministère et la mise en œuvre de son Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée.

L'an dernier, nous avons reçu **25** plaintes à propos de la Direction de la conformité, entre autres à propos des retards et de la piètre qualité des inspections. Nous avons aussi reçu **84** plaintes qui portaient directement sur les foyers de soins de longue durée, que nous avons dû rejeter car ceux-ci restent exclus de la surveillance de l'Ombudsman (la partie de ce rapport consacrée au **secteur MUSH** donne plus de renseignements à ce sujet).

Au début de décembre 2014, des présentations à l'Assemblée législative ont exprimé des préoccupations car le gouvernement n'avait pas tenu sa promesse d'avril 2014 d'effectuer une « inspection de la qualité des services aux résidents » (IQR) dans tous les foyers de soins de longue durée au plus tard pour la fin de l'année civile. Le Ministère a répondu que toutes les inspections devraient être achevées à la mi-janvier 2015.

Une IQR est une inspection complète, en deux étapes, qui comprend des entrevues avec les résidents et des observations sur les soins qui leur sont donnés, ainsi que des inspections centrées sur la qualité des soins et les indicateurs de la qualité de vie. Nos demandes de renseignements nous ont permis de déterminer que le Ministère avait recruté et formé 88 inspecteurs à contrat, et qu'en date du 30 janvier 2015, il avait effectué des IQR dans l'ensemble des 629 foyers de soins de longue durée. Les rapports de ces évaluations ont été affichés sur le site Web public du Ministère à la fin de février 2015.

Nous avons aussi suivi les progrès faits par le Ministère pour veiller à l'exécution des ordonnances de conformité ainsi que des inspections de suivi en temps opportun, à la suite de préoccupations suscitées par des retards. Le Ministère a déclaré qu'il avait conçu des rapports de données pour mieux faire le suivi de ces ordonnances et inspections.

De plus, notre personnel a avisé le Ministère de plusieurs plaintes graves à propos de résidents de foyers de soins de longue durée qui avaient été victimes de sévices, négligés et laissés dans des conditions insalubres et précaires, et d'autres plaintes alléguant que sa « ligne d'action » était sciemment ignorée par certains foyers. Le Ministère a alors procédé à des inspections et il a renforcé la surveillance de certains de ces foyers, tout en s'engageant à faire un suivi auprès des familles des résidents. Nous resterons attentifs à l'évolution de ces cas.

Le droit d'être impatient – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Dépistage chez les nouveau-nés

En septembre 2005, l'Ombudsman a publié son rapport, intitulé *Le droit d'être impatient*, sur la gestion du dépistage des maladies chez les nouveau-nés en Ontario par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'objectif principal du dépistage néonatal est de faire une identification précoce des maladies chez les nouveau-nés pour leur éviter de graves problèmes de santé. Notre enquête a révélé l'existence de documents ministériels internes montrant que, chaque année, jusqu'à 50 enfants mouraient ou devenaient gravement handicapés à la suite de maladies que le programme aurait pu aisément dépister, s'il avait été élargi – ce qui n'avait pas été fait en raison de ce que l'Ombudsman a qualifié de « léthargie bureaucratique ».

> « Je demande avec insistance au Ministère de tenir bien compte des leçons tirées de la triste histoire du dépistage néonatal en Ontario… l'inertie, l'inattention et l'abdication ont entraîné inutilement dans le passé la mort et l'invalidité d'enfants. Si ce constat ne motive pas le gouvernement à rester dans le droit chemin, aucune de mes recommandations ne le fera jamais. »
>
> ▶ L'OMBUDSMAN ANDRÉ MARIN, *LE DROIT D'ÊTRE IMPATIENT*, SEPTEMBRE 2005

Le gouvernement a immédiatement pris des mesures pour accroître le nombre de tests de dépistage génétique. Avant l'enquête, les tests de dépistage chez les nouveau-nés en Ontario ne visaient que deux maladies. Actuellement, Dépistage néonatal Ontario (DNO), au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, à Ottawa, coordonne le dépistage pour 29 maladies, dans toute la province. Son mandat est de veiller à ce que les tests de dépistage se fassent en temps opportun.

En avril 2015, plusieurs articles parus dans les médias ont signalé que des retards de ce processus pouvaient présenter des dangers pour des bébés. Le *Toronto Star* a signalé que, selon des estimations, 15 des 142 500 bébés nés chaque année ont un résultat positif au test de dépistage de maladies agressives qui doivent être détectées durant la première semaine de leur vie, pour être traitées avec efficacité. Parmi les facteurs qui contribueraient aux retards, il y aurait la fermeture du DNO en fin de semaine et le fait que les hôpitaux ou les sages-femmes n'envoient pas immédiatement les échantillons sanguins des nouveau-nés au DNO, mais procèdent par lots. Le journal a évoqué le cas d'un bébé né durant la fin de semaine de l'Action de grâces en octobre, et dont le résultat positif à un test de dépistage pour une maladie n'avait été connu que cinq jours plus tard.

« Quand la vie de bébés est en jeu, les heures, et non simplement les jours, font une énorme différence. Le dépistage néonatal doit être considéré comme un service essentiel, pour qu'aucune autre famille n'ait à subir ce que nous avons vécu. »

▸ MÈRE D'UN BÉBÉ DONT L'EXAMEN D'UN ÉCHANTILLON SANGUIN A ÉTÉ RETARDÉ, CITÉE DANS LE *TORONTO STAR*, 13 AVRIL 2015

Notre Bureau a fait des demandes de renseignements au ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'au DNO afin de savoir quelles mesures ils prenaient pour remédier aux retards. Le DNO nous a avisés qu'il avait créé un entrepôt de données à l'été 2014, ainsi qu'un système de rapport et vérification en janvier 2015, pour faire un suivi du temps de transport des échantillons sanguins. Il nous a informés qu'il avait constaté de grands progrès depuis, et qu'il continuait d'analyser ces données. De plus, il évalue la faisabilité d'ouvrir le service en fin de semaine et étudie la logistique du recours à une messagerie en fin de semaine également, pour permettre aux hôpitaux et aux sages-femmes d'envoyer les échantillons au DNO. Nous continuerons de suivre les progrès et l'évaluation des résultats du DNO pour nous assurer que le programme fonctionne de manière efficace, en temps opportun.

Entre marteau et enclume – Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Dans le rapport de sa toute première enquête systémique, paru en 2005 et intitulé *Entre marteau et enclume*, l'Ombudsman a révélé le problème troublant de parents qui ne parvenaient pas à obtenir de soins pour leurs enfants aux graves besoins particuliers, à moins d'accepter de les confier à la garde de sociétés d'aide à l'enfance (SAE). Le gouvernement s'est immédiatement engagé à veiller à ce que la situation ne se reproduise plus jamais. Cependant, des cas persistent et des parents continuent de nous dire que le seul moyen pour eux d'obtenir des soins en établissement pour leurs enfants est d'en abandonner la garde. Le personnel du Bureau de l'Ombudsman travaille pour régler ces dossiers au fur et à mesure qu'ils arrivent.

Nous avons reçu **six** plaintes à ce sujet en 2014-2015 – soit une hausse par rapport à chacune des trois années précédentes, mais beaucoup moins que le nombre effarant (44) signalé par l'Ombudsman en 2010-2011. Trois de ces cas avaient trait à des SAE et des responsables ministériels de la Région centrale et les trois autres concernaient respectivement les régions de Toronto, de l'Est et de l'Ouest.

Cinq de ces dossiers étaient ceux de jeunes garçons de 9 à 15 ans qui avaient de graves besoins particuliers, souffrant par exemple d'autisme, du syndrome d'alcoolisation fœtale et de comportements violents. Quatre d'entre eux avaient besoin d'être placés en établissement, tandis que le cinquième requérait beaucoup de soutien pour pouvoir rester à domicile avec sa mère. Dans ces cas, les familles ont été avisées à tort – aussi bien par le personnel des SAE que par celui des organismes locaux de coordination des services – « qu'il n'y avait pas d'argent » pour les traitements, à moins de placer les enfants à la garde de SAE. Deux des familles, désespérées, ont abandonné la garde de leurs enfants et ont dû recourir à l'aide de notre Bureau pour la récupérer.

Le sixième cas était celui d'une jeune fille qui avait été abandonnée par sa famille, qui ne parvenait pas à faire face en attendant qu'elle puisse être placée et traitée de manière appropriée. Il s'avérait que la jeune fille souffrait de plusieurs troubles graves du comportement, se manifestant par de l'agressivité sur le plan sexuel, des intentions homicides et des pensées suicidaires. Dans ce cas, c'est la SAE qui a signalé la situation de la famille au Ministère, indiquant que celle-ci avait renoncé à la garde de la jeune fille « car le système communautaire de soins de santé mentale n'était pas en mesure de répondre et de fournir les services spécialisés et intensifs dont elle avait besoin ».

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a travaillé avec de hauts dirigeants du Ministère, qui ont enjoint aux organismes locaux de coordination des services de faire une demande de financement pour les besoins particuliers complexes dans les cas des cinq jeunes garçons. Les requêtes de financement urgent ont été approuvées. Dans le cas de la jeune fille, le Ministère a pris des mesures pour veiller à ce qu'elle bénéficie du placement et des soutiens nécessaires. Dans chacun de ces cas, les enfants ont pu avoir accès au traitement dont ils avaient besoin.

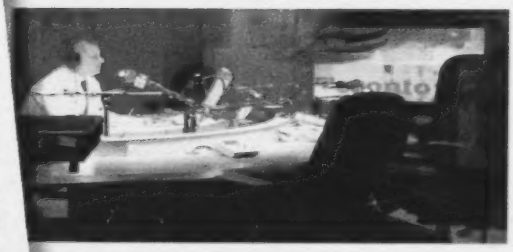
> « [*Entre marteau et enclume*] était un rapport puissant et objectif sur le défi systémique auquel se trouvent confrontés des parents et des enfants pour obtenir des soins et des services… Je suis ravie de savoir que le problème continue de faire l'objet d'un suivi, tout comme le manque de services pour la population adulte aux besoins particuliers. Merci de votre diligence constante dans votre enquête sur cette situation inadmissible. »
>
> — ANNE LARCADE, SUR FACEBOOK, AVRIL 2015

Communications et liaison

Depuis que le tout premier ombudsman est entré en fonction en Suède il y a plus de 200 ans (ce mot d'origine suédoise désigne un « représentant du peuple »), les communications avec le public sont essentielles à ce rôle. Notre Bureau se sert de tous les moyens de communication disponibles, aussi bien des occasions de participer en personne à des événements que des publications imprimées et des médias numériques et sociaux, pour sensibiliser et informer les Ontariens du mieux possible. Au cours des 10 dernières années, l'Ombudsman est resté à la fine pointe de la technologie, intégrant Internet et les médias sociaux à ses processus d'enquête et à ses communications.

Médias traditionnels

En 2014-2015, **1 163** articles sont parus dans la presse écrite à propos du Bureau de l'Ombudsman, surtout dans des quotidiens en Ontario et ailleurs au Canada. La valeur publicitaire estimée de ces articles était de **2,2 millions $**, touchant un public cumulé de **54,2 millions** de personnes, selon des calculs faits par Infomart à partir des tarifs publicitaires, de la diffusion et de la mise en page des journaux. De plus, **607** reportages ont été consacrés à l'Ombudsman et à son Bureau à la radio et à la télévision en Ontario et ailleurs au Canada en 2014-2015. En tout, entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2015, la couverture par les médias concernant notre Bureau a touché un public cumulé de 766 millions de personnes, pour une valeur estimée de 25 millions $.



Médias sociaux

Le compte **Twitter** de l'Ombudsman (**@Ont_Ombudsman**), ouvert en 2009, comptait plus de **30 353** suiveurs au 31 mars 2015, soit une augmentation de 52 % par rapport à l'année précédente. En avril 2015, nous avons ouvert un compte dédié au français (**@Ont_OmbudsmanFR**) afin de communiquer avec un plus vaste public dans les deux langues officielles. Ce deuxième compte a rapidement réuni des centaines de suiveurs. L'Ombudsman André Marin twitte personnellement, sur ces deux comptes. Les tweets envoyés par notre personnel des Communications indiquent « COMMS ». Nous nous servons de Twitter pour partager de l'information à propos de notre Bureau, de son travail, et des nouvelles intéressantes dans le domaine de la surveillance (par exemple, #PDL8 et l'élargissement du mandat de notre Bureau). Des événements comme les conférences de presse et les allocutions de l'Ombudsman sont aussi couverts en direct sur Twitter, aux mots-clics #OOLive et #OOendirect.

Le nombre de suiveurs de notre Bureau sur **Facebook** est passé à **3 835** j'aime en 2014-2015, soit une hausse de 32 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de visionnements de nos vidéos YouTube (surtout des conférences de presse et des allocutions) a augmenté de 45 %, pour se situer à **37 889**. La vidéo la plus populaire de nos diffusions YouTube était celle du Rapport annuel 2013-2014, atteignant 1 855 vues après avoir été partagée par plusieurs médias d'information, en juin 2014.

« Le fil @Ont_Ombudsman est informatif, drôle, instructif... Il montre civilité et ouverture. »

▸ @DylanLlnegar

« André Marin @Ont_Ombudsman sur Global News, maintenant. J'aime ses techniques de communication. »

▸ @SSENoa

« @Ont_Ombudsman J'apprécie la quantité d'information sur le site Web, YouTube, Twitter et dans les rapports. Le Gouv. de l'Ont. devrait prendre note #transparency. »

▸ @Bahm87

« Il faut suivre @Ont_Ombudsman. Instructif, informatif, provocateur et souvent hilarant. #moreplease »

▸ @Tosh555Tosh

Site Web

Le site Web de l'Ombudsman, **ombudsman.on.ca**, fait fonction de guichet unique pour quiconque veut porter plainte, consulter les rapports et les vidéos de l'Ombudsman, lire des nouvelles et des renseignements à propos de notre Bureau, ou nous trouver sur les médias sociaux. Selon Google Analytics, ce site a compté **119 451** visiteurs l'an passé, soit une légère baisse (5 %) par rapport au total record de l'année précédente. Le total des visites était de **174 262**, et celui des consultations de pages de **615 710**, les visiteurs venant à notre site en provenance de **179** pays.

Pour les utilisateurs d'appareils mobiles, nous avons aussi une version portable optimisée de notre site, qui a été consultée par 17 % de plus de visiteurs en 2014-2015 (**38 522** visiteurs uniques sur appareils mobiles). Le nombre total de visites était de **52 005** et celui des consultations de pages de **122 556**.

Prix

Pour la deuxième année consécutive, l'Ombudsman André Marin a été nommé au palmarès des « 25 avocats les plus influents » au pays par le magazine *Canadian Lawyer*. Les personnes qui ont voté pour cet article d'août 2014 ont félicité M. Marin en tant que haut responsable « réputé et réceptif » qui sait « être à l'écoute des gens » et prend des mesures d'action contre « les politiques injustes » des organismes gouvernementaux de l'Ontario. Selon le magazine, sa « détermination » à faire la lumière sur le gouvernement « a mené l'Ontario à déposer des mesures de loi élargissant les pouvoirs de surveillance de l'ombudsman aux municipalités, universités et conseils scolaires ».

M. Marin a aussi été sélectionné par le magazine *Ottawa Life* parmi « Les 25 personnalités les plus éminentes de la Capitale ». Le qualifiant de « défenseur des plaintes publiques », ce magazine a souligné que la plupart des recommandations de l'Ombudsman avaient été acceptées par le gouvernement. Et il a ajouté : « Avec plus de 20 000 plaintes déposées à son Bureau chaque année, M. Marin a aussi clairement la confiance du public de l'Ontario. Il continue de traiter avec succès des questions qui touchent des milliers d'Ontariens. »

Liaison

L'Ombudsman et le personnel de direction de son Bureau ont été invités à prendre la parole lors d'événements très divers et devant des groupes très différents en 2014-2015. Un grand nombre de leurs interventions portait principalement sur les futurs changements annoncés par le Projet de loi 8. Nous continuons nos efforts de liaison avec les organismes du secteur « MUS » (municipalités, universités et conseils scolaires) qui relèveront bientôt du champ de surveillance de notre Bureau.

Ainsi, l'Ombudsman et l'avocate principale de notre Bureau ont parlé de la surveillance municipale lors de plusieurs conférences organisées par des intervenants municipaux, dont l'Association of Municipal Managers, Clerks and Treasurers of Ontario. L'Ombudsman a aussi parlé de la surveillance des conseils scolaires à l'Ontario Catholic School Trustees' Association et à l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario. En outre, lui et les hauts responsables de son Bureau se sont adressés à plusieurs groupes d'étudiants d'universités, ainsi qu'au Conseil des universités de l'Ontario, à propos de la manière dont notre Bureau traitera les plaintes sur ces établissements.

3 novembre 2014 : L'Ombudsman André Marin est invité en tant que conférencier à une assemblée publique à Yellowknife (T.N.-O.), pour parler des mérites de mettre en place un ombudsman territorial.

Parmi ses nombreuses allocutions, l'Ombudsman a été invité à prendre la parole lors d'une assemblée publique à Yellowknife en novembre 2014 sur l'importance de la surveillance de l'Ombudsman. L'événement a eu lieu dans le cadre des efforts déployés pour mettre en place un ombudsman dans les Territoires du Nord-Ouest (le gouvernement territorial a décidé de reporter la discussion de cette idée jusqu'à la prochaine élection). L'Ombudsman a aussi été invité à parler du rôle de son Bureau dans le domaine du droit public et de la surveillance exercée sur la police, notamment à l'Association du Barreau canadien, à l'Ontario Association of Police Services Boards, à la National Association for Civilian Oversight of Law Enforcement, dont le siège social se trouve aux États-Unis, et à la conférence des avocats de droit civil de la County of Carleton Law Association.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a participé à plusieurs événements communautaires pour mieux faire connaître notre Bureau, entre autres lors des occasions suivantes : Scarborough-Agincourt Health and Government Services Information Fair, Etobicoke Government and Community Services Fair, et Journée d'intérêt public de Osgoode Hall. En dehors des heures de bureau, l'Ombudsman et ses diverses équipes se sont joints à plusieurs événements caritatifs, dont la Course à la vie de la Fondation canadienne du cancer du sein, Movembre qui est un événement de sensibilisation au cancer de la prostate, et le Défi du seau d'eau glacée 2014 de l'Association ALS (tous illustrés ci-dessus).

Formation et consultation

Le cours de formation de l'Ombudsman « **Sharpening Your Teeth: Advanced Investigative Training for Administrative Watchdogs/Aiguisez-vous les dents, Formation avancée aux enquêtes pour les chiens de garde de l'administration** » (acronyme : SYT) est donné chaque année à Toronto, et ailleurs dans le monde sur demande, depuis 2007 – et ceci toujours en mode de recouvrement complet des coûts. Des centaines d'ombudsmen et de membres du personnel d'autres organismes de surveillance de l'Ontario, du Canada et de l'étranger ont participé à ce cours, tirant des leçons des méthodes et de l'expérience acquises par notre Bureau dans la tenue des enquêtes systémiques.

En 2014-2015, l'Ombudsman et le personnel de direction de son Bureau ont présenté des versions personnalisées de SYT à l'International Law Enforcement Auditors Association au Texas et à l'Office of the Financial Services Ombudsman à Trinité-et-Tobago.

Notre conférence annuelle de formation SYT à Toronto s'est tenue en janvier 2015. Elle a accueilli, entre autres, des représentants des organismes suivants : Office of the Ombudsman of Nova Scotia, New York City Department of Investigations, Commission civile de l'Ontario sur la police, Commission des services financiers de l'Ontario, Commissariat aux langues officielles et Bureau du Commissaire à l'intégrité de l'Ontario. Le Bureau du Tuteur et curateur public de l'Ontario et le Commissioner of Housing Equity de Toronto étaient aussi présents, de même que plusieurs autres hauts fonctionnaires.

Commentaires des participants à SYT 2015 :

« Tout le contenu était utile. La lumière a bien été faite sur les fonctions du Bureau de l'Ombudsman, montrant comment il est structuré et comment il décide en fin de compte d'entreprendre une enquête systémique. »

▸ ENQUÊTEUR SPÉCIAL, NEW YORK CITY DEPARTMENT OF INVESTIGATIONS

« Je trouve le contenu très utile. C'est pertinent pour mon travail. J'ai l'intention d'intégrer ce que j'ai appris à mes activités. J'ai aussi hâte de partager les stratégies avec mon personnel. »

▸ GESTIONNAIRE DE SOUTIEN DE PROGRAMME, VILLE DE TORONTO

« J'ai aimé la progression pratique et logique du matériel et des sujets. »

▸ COMMISSIONER OF HOUSING EQUITY, VILLE DE TORONTO

« Très utile. A réaffirmé les pratiques d'enquête. Outils très concrets pour préparer une enquête. »

▸ SPÉCIALISTE EN DROITS DE LA PERSONNE ET DIVERSITÉ, HAMILTON HEALTH SCIENCES

Notre Bureau reçoit aussi souvent des invitations à rencontrer des délégations d'organismes de surveillance d'autres instances. Comme indiqué dans le Rapport annuel de l'année dernière, l'Ombudsman a accueilli la réunion annuelle de ses homologues du Conseil canadien des ombudsmans parlementaires à Toronto en mai 2014, l'objectif étant de discuter des pratiques exemplaires, des modifications de champs de compétence et de la sensibilisation du public. Parmi les délégations étrangères qui ont visité notre Bureau en 2014-2015 figuraient entre autres l'Ombudsman bancaire de la Nouvelle-Zélande, le personnel de direction du bureau de l'Ombudsman de la Côte d'Ivoire et de la Public Service Commission d'Afrique du Sud, ainsi que des groupes de la province de Guangdong et la Beijing Municipal Commission for Discipline Inspection en Chine.

Par ailleurs, le personnel de direction du Bureau de l'Ombudsman a fait des consultations et des présentations sur le processus de travail de notre Bureau à des ministères, des organismes et des groupes d'intérêt de l'Ontario. En voici quelques exemples : Conseil de surveillance des enquêtes sur les décès, Association ontarienne de garde d'enfants à domicile, Adult Protective Service Association of Ontario, et Bureau du Tuteur et curateur public de l'Ontario.

Ombudsman
ONTARIO

Ombudsman

EXPOSÉS DE CAS

MINISTÈRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL

Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels

De belles dents

Une femme dont les dents avaient été abîmées à la suite de violence physique infligée par son partenaire quelques années plus tôt a demandé l'aide de l'Ombudsman pour obtenir des fonds afin de se les faire refaire. En 2009, la Commission d'indemnisation des victimes d'actes criminels, dont la mission est d'alléger le fardeau financier de ces victimes, lui avait accordé 20 000 $ pour la dédommager des peines et des souffrances qu'elle avait subies. La Commission l'avait informée alors qu'elle envisagerait de lui allouer des fonds supplémentaires pour des frais dentaires à l'avenir. Mais quand cette femme a présenté une demande, elle a appris que la Commission lui paierait uniquement un dentier, et aucun autre soin dentaire requis, notamment l'extraction dentaire nécessaire pour la pose du dentier, le coût étant supérieur à 5 000 $.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a étudié la décision prise à l'origine par la Commission, qui avait conclu que les dents cassées et abîmées de cette femme étaient le résultat de violence conjugale – conclusion appuyée par les dossiers médicaux et les rapports de police. Par contre, le membre de la Commission qui avait examiné la demande ultérieure de financement pour frais dentaires avait déclaré qu'aucune preuve médicale ne venait appuyer cette requête.

En raison de ces deux décisions contradictoires, notre Bureau a demandé à la Commission de reconsidérer le dossier. En l'espace de deux jours, celle-ci a alloué des fonds supplémentaires à cette femme pour ses soins dentaires et son dentier.

MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE

À traiter avec soin

La tante et l'oncle d'un jeune adolescent âgé de 16 ans, atteint du syndrome de Down, avaient besoin d'aide pour lui trouver un lieu d'hébergement à la suite du décès de sa mère, morte d'un cancer. Ils s'inquiétaient de ne pas pouvoir s'occuper de leur neveu car ils vivent à une distance de 270 kilomètres et car tous deux travaillent à des heures irrégulières. De plus, en raison de leur âge, ils ne se sentaient pas capables de le prendre en charge à long terme.

Le jeune adolescent recevait l'aide d'un fournisseur de services financé par le Ministère, dans sa communauté, mais cet organisme avait déclaré qu'il ne pouvait rien faire pour lui trouver un lieu d'hébergement. Il avait suggéré à l'oncle et à la tante de s'adresser à la société d'aide à l'enfance de la localité.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec des représentants du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, qui a trouvé un service de famille d'accueil dans la communauté du couple et a désigné un gestionnaire de cas et d'autres ressources locales pour ce dossier. L'oncle et la tante ont gardé des liens avec leur neveu et ils ont été très satisfaits du placement. Le Ministère a également dit qu'il ferait un suivi auprès du fournisseur local de services, pour lui faire savoir qu'il avait eu tort de suggérer au couple de communiquer avec une société d'aide à l'enfance (puisqu'il n'y avait aucun problème de protection) et qu'il devrait coordonner ses activités avec celles de services similaires dans d'autres régions pour trouver la meilleure solution possible pour ses clients.

EXPOSÉS DE CAS

Brutalisée et déconcertée

Une mère nous a appelés, complètement frustrée de ne pas parvenir à obtenir de l'aide pour sa fille âgée de neuf ans, qui avait été gravement brutalisée et blessée à l'école, et qui avait des pensées d'automutilation.

Cette femme avait tenté à plusieurs reprises d'emmener sa fille dans un hôpital, mais cet établissement lui avait systématiquement recommandé de s'adresser à un organisme local de services communautaires. Cet organisme avait déclaré que le cas n'était pas urgent et avait inscrit la fillette sur une liste d'attente pour ses services de counseling. Les employés de l'organisme avaient dit qu'ils manquaient de personnel et qu'ils étaient submergés de demandes. Entre-temps, la fillette avait dû faire ses études à domicile pendant toute une année.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a signalé ce dossier au superviseur de programme au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Celui-ci a immédiatement communiqué avec l'organisme local de services communautaires. La fillette a obtenu d'urgence des soins de thérapie et a été orientée vers un programme de jour pour des services de relève. De plus, l'hôpital a présenté ses excuses à la famille. La mère a dit à notre Bureau qu'elle était déconcertée et ne comprenait pas pourquoi personne n'avait pu l'aider auparavant. Elle a remercié l'Ombudsman d'avoir fait avancer les choses.

MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

Question de distance

Le propriétaire d'un foyer pour adultes atteints de troubles de santé mentale a communiqué avec l'Ombudsman, frustré de ne pas obtenir que le POSPH ou les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) lui allouent des fonds pour qu'il puisse emmener l'une de ses résidentes jusqu'au lieu de son traitement pour le cancer. Cette résidente ne pouvait pas se déplacer seule. Le propriétaire du foyer devait donc payer du personnel pour se libérer et la conduire à ses rendez-vous médicaux puis l'en ramener.

Notre Bureau a porté ce dossier à l'attention du personnel du POSPH, des SOPDI et d'un organisme de liaison communautaire, tout en facilitant les communications entre ces entités et le propriétaire du foyer. L'organisme local a été d'accord pour qu'un de ses employés emmène la résidente au lieu de traitement du cancer, tandis que les SOPDI l'ont inscrite sur une liste d'attente pour des fonds supplémentaires.

Échéance de la date limite

La mère d'un jeune homme atteint de graves troubles de santé mentale s'est tournée vers l'Ombudsman car son fils, qui bénéficiait de prestations du POSPH, était menacé d'expulsion de son foyer de groupe car son loyer n'avait pas été payé par le biais du POSPH. Cette femme avait trouvé tant bien que mal les fonds nécessaires pour deux mois de loyer de son fils, mais n'avait pas les moyens de payer un troisième mois.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a signalé le dossier à un gestionnaire du POSPH, qui a constaté que la responsable du dossier du jeune homme était partie en congé de maternité et n'avait pas été remplacée. En raison de cette lacune, les dossiers du POSPH n'étaient pas à jour. Le POSPH ignorait que le jeune homme avait déménagé récemment et il avait envoyé l'argent de son loyer à son propriétaire précédent. Le gestionnaire a immédiatement désigné un autre responsable du dossier et l'ancien propriétaire du jeune homme a remboursé au POSPH les trois mois de loyer payés pour lui.

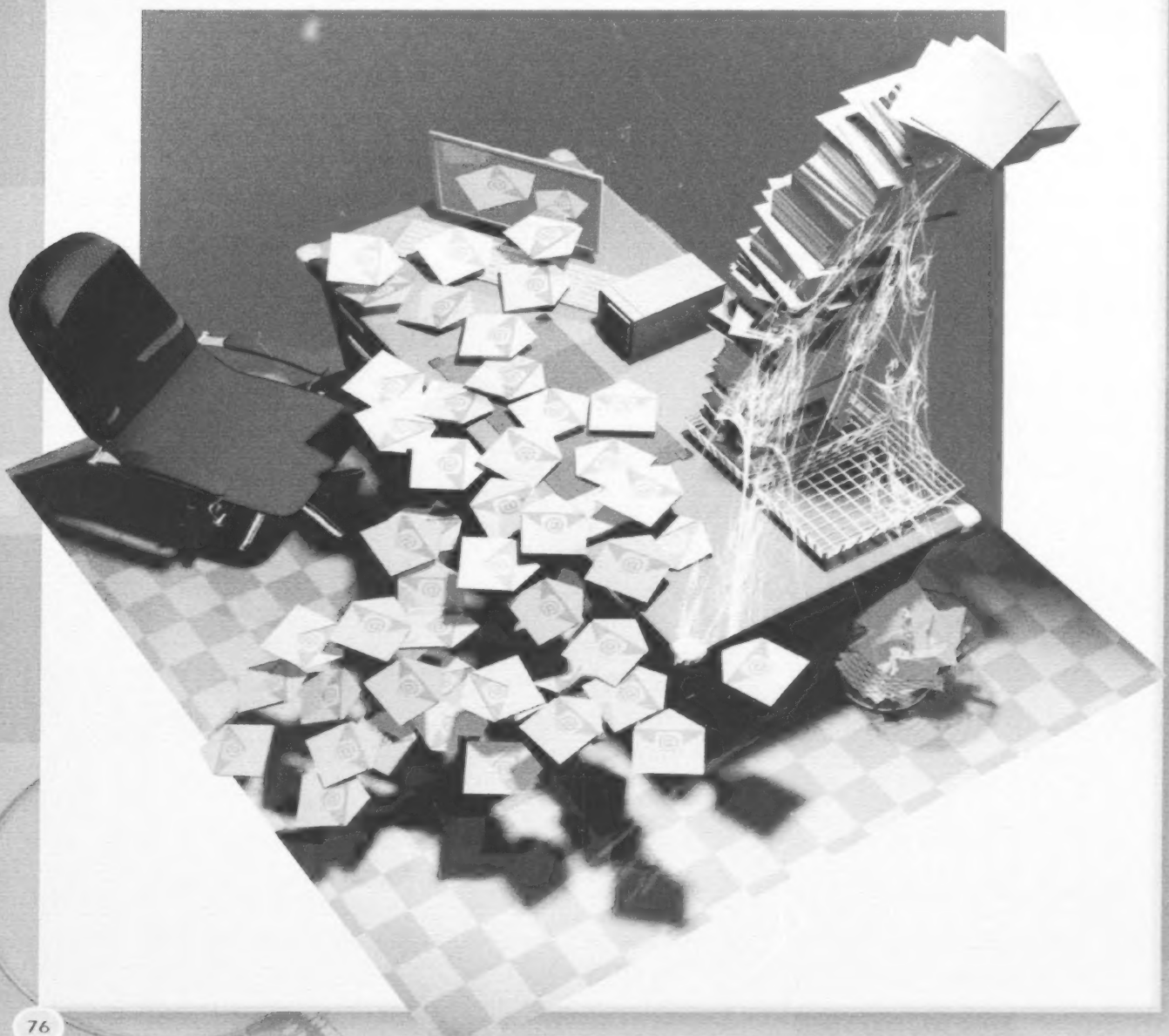
La mère a aussi obtenu un remboursement des sommes qu'elle avait dépensées.

EXPOSÉS DE CAS

Douloureux prélèvements

Une femme a communiqué avec nous après avoir tenté en vain pendant deux mois de parler à son gestionnaire de cas au POSPH. Cette femme percevait des prestations d'assurance-emploi de 295 $ par semaine, qui étaient soustraites de son chèque mensuel de 1 842 $ du POSPH. Mais ces prestations avaient pris fin deux mois plus tôt. Cependant, le POSPH continuait de les déduire de son chèque.

Un membre du personnel du Bureau de l'Ombudsman a appelé un gestionnaire du POSPH, qui a déterminé que la responsable de ce dossier était partie en congé de maternité et que personne n'avait pris sa relève pour ce cas. Le POSPH a donc remboursé 1 800 $ à la plaignante pour des retenues erronées.



EXPOSÉS DE CAS

Bureau des obligations familiales (BOF)

Erreur, erreur, erreur

Une femme s'est plainte à l'Ombudsman en mai 2013, disant que son ex-mari lui devait 46 000 $ de pension alimentaire pour conjointe et que le BOF ne mettait pas à exécution l'ordonnance de paiement rendue par le tribunal.

Le BOF considérait que, comme cet homme avait déclaré faillite en 2011, il ne pouvait prendre aucune mesure à son encontre pour exiger la pension qu'il devait depuis cette faillite. En fait, le BOF ne pouvait pas exiger les impayés pour l'année précédant la faillite, mais toute pension accumulée depuis relevait de son pouvoir. En novembre 2013, le BOF a présenté une réclamation au syndic de faillite de l'ex-conjoint, au nom de cette femme.

Cependant, cette femme nous a appelés de nouveau en 2014 car la réclamation du BOF comprenait de mauvais renseignements sur les montants dus et car cet organisme ne prenait toujours aucune mesure d'exécution à l'encontre de son ex-mari, qui n'avait payé aucun des arriérés, pas plus que le soutien mensuel complet auquel elle avait droit.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a parlé au BOF et au Bureau du surintendant des faillites, confirmant que le BOF avait remis des renseignements incorrects et omis de suivre ses propres politiques lorsqu'il avait rempli les formulaires. Le personnel du BOF a refait la demande avec les renseignements corrects et a entrepris de mettre l'ordonnance à exécution. Résultat, l'ex-conjoint a commencé à verser le paiement mensuel ordonné par le tribunal ainsi qu'une partie des arriérés de pension impayés. De plus, le BOF a écrit à cette femme, reconnaissant ses retards et ses erreurs dans l'application de la loi.

Règlement de compte

Un homme a parlé à notre Bureau car il soupçonnait que le Bureau des obligations familiales s'était trompé de presque 3 800 $ dans son calcul du montant qu'il devait en pension alimentaire pour enfants et épouse. À trois reprises, il avait écrit au BOF durant les 18 mois précédents, mais celui-ci n'avait jamais accusé réception de ses lettres, ni rectifié son compte.

Après notre intervention, le personnel du BOF a confirmé son erreur. Il a rectifié le montant des arriérés et crédité le compte de cet homme de 3 774,59 $. Ce dernier a été très reconnaissant et il a remercié l'Ombudsman de l'avoir aidé à résoudre un problème qu'il tentait de régler depuis des années.

EXPOSÉS DE CAS

Loin à l'Ouest

Une mère célibataire s'est plainte à l'Ombudsman de ne pas avoir reçu ses paiements de pension alimentaire pour enfants depuis six mois, alors que sa fille, étudiante de niveau postsecondaire, vivait encore chez elle. Le père vivait en Colombie-Britannique et il était tenu de payer chaque mois une pension alimentaire pour sa fille, aussi longtemps que celle-ci serait inscrite à l'école et vivrait avec sa mère. Le dossier avait été enregistré au Service d'exécution réciproque d'ordonnances alimentaires, au BOF.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a examiné ce dossier avec un gestionnaire de ce Service et a découvert que le programme d'exécution du soutien familial de la Colombie-Britannique avait envoyé deux lettres au BOF, à transmettre à la mère, lui demandant de confirmer que sa fille fréquentait un établissement postsecondaire. Le BOF n'avait aucune trace de la première lettre et avait envoyé la seconde avec un retard de presque quatre mois. Le programme en Colombie-Britannique avait donc fermé le dossier rétroactivement à partir de l'anniversaire le plus récent de la fille.

Quand la mère a envoyé la preuve de l'inscription de sa fille, le programme en Colombie-Britannique a rouvert le dossier. Cependant, ce programme avait pour politique de ne pas exiger les paiements de soutien alimentaire cumulés durant les neuf mois de fermeture du dossier (environ 1 800 $). Le BOF n'a pas pu obtenir que le programme de la Colombie-Britannique fasse une exception à sa politique, mais il a déterminé qu'il pourrait exiger le montant en souffrance une fois que ce programme aurait fermé le dossier.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a fait remarquer au BOF que cette femme ne devrait pas avoir à porter le fardeau de ses retards. Le BOF a alors accepté de rembourser immédiatement à la mère les neuf mois de pension alimentaire.

De plus, le BOF a apporté des changements à son Service d'exécution réciproque d'ordonnances alimentaires pour éviter de futurs retards, désignant entre autres une personne responsable de recevoir toutes les lettres sur l'état d'avancement des dossiers provenant d'autres instances.

EXPOSÉS DE CAS

Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI)

Un signe de soulagement

Une mère s'est inquiétée du manque de soutien et de financement pour son fils de 19 ans, atteint d'autisme et de troubles de comportement agressif. Récemment, le jeune homme avait été conduit à l'hôpital par la police après un incident durant lequel il s'était montré agité et violent. La famille bénéficiait de l'appui de travailleurs de soutien à court terme financés par le ministère des Services sociaux et communautaires, par le biais d'une agence de placement, mais ces travailleurs étaient peu fiables – ce qui renforçait l'anxiété du jeune homme. À titre de seule aidante, la mère s'inquiétait de ne pas pouvoir garder son fils à domicile, tout en assurant leur sécurité, à lui et à elle.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman s'est informé auprès des SOPDI, de deux organismes locaux de services et du Ministère. Il a découvert que ces organismes n'avaient jamais informé les SOPDI des récentes difficultés de la famille. Les responsables des SOPDI ont aussitôt rencontré cette femme et son fils, après quoi ils ont réévalué les besoins du jeune homme et considérablement augmenté le niveau de priorité de la famille pour un soutien supplémentaire. De plus, le personnel de chacun des deux organismes locaux a accepté de réexaminer ses processus pour améliorer ses communications avec ses homologues provinciaux.

La famille a reçu 16 000 $ de fonds annuels par le biais du programme Passeport, qui finance des services et des soutiens aux adultes ayant une déficience intellectuelle. La mère a fait savoir à notre Bureau qu'elle espérait pouvoir utiliser ces fonds pour trouver un programme de jour pour son fils.

En situation de crise

La famille d'une femme de 69 ans atteinte d'une déficience intellectuelle a communiqué avec l'Ombudsman car elle ne pouvait plus s'occuper d'elle. Cette femme avait été hospitalisée après avoir été agressée durant son programme de jour, mais elle n'avait nulle part où aller à sa sortie de l'hôpital.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a suivi ce dossier avec les SOPDI et le ministère des Services sociaux et communautaires, et un travailleur à l'intervention d'urgence a été désigné. Cette femme a reçu un financement d'urgence pour obtenir les services de travailleurs de soutien durant le reste de son hospitalisation et un placement temporaire dans un foyer de relève lui a été procuré.

Le centre d'accès aux soins communautaires de la localité a aussi été informé de la situation. Il a trouvé un placement pour cette femme dans un foyer de soins de longue durée et l'a inscrite à une liste d'attente pour un placement dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes. Cette femme a pu continuer son programme de jour et a reçu 11 000 $ de plus par an par le biais du programme Passeport.

EXPOSÉS DE CAS

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS

Pas de temps à perdre

À la suite d'une coloscopie, un détenu a été avisé qu'il était probablement atteint d'un cancer du côlon et qu'il devrait immédiatement subir une opération chirurgicale – en l'espace d'une semaine. Cependant, le médecin du pénitencier lui a dit que l'établissement n'avait reçu aucun document du spécialiste et qu'il faudrait attendre jusqu'à quatre semaines ne serait-ce que pour obtenir un rendez-vous chirurgical. Déjà, la coloscopie du détenu avait été retardée d'un mois car le personnel carcéral ne l'avait pas préparé correctement à cette procédure pour son premier rendez-vous.

Quand le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec l'établissement, celui-ci a confirmé que la coloscopie du prisonnier avait été retardée en raison d'erreurs du personnel. Le gestionnaire a obtenu un rendez-vous de suivi chez le spécialiste, et le diagnostic de cancer ayant été confirmé, une opération chirurgicale a été prévue au plus vite.

Après l'intervention chirurgicale, le détenu nous a fait savoir que le chirurgien avait dit qu'il avait « éliminé tout le cancer ». Il a remercié le personnel du Bureau de l'Ombudsman de lui être venu en aide durant une période d'anxiété extrême. Il a fini de purger sa peine quelques mois plus tard et il est alors rentré – sans cancer – retrouver sa femme et ses enfants.

Une attente accablante

Un détenu attendait depuis des mois de se faire extraire une dent de sagesse, dont il souffrait terriblement, au point où il s'était évanoui et avait dû être hospitalisé.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec l'établissement correctionnel, mais il n'est parvenu à régler la plainte qu'après s'être adressé à un haut gestionnaire au Ministère. Le détenu se plaignait de douleur depuis six mois. Le dentiste avait rempli les formulaires nécessaires quatre mois plus tôt, mais le personnel de la prison n'avait pas fait le suivi nécessaire pour obtenir les approbations de consultation chirurgicale. De plus, la gestion de la douleur n'avait pas été convenablement appréhendée chez le détenu, à qui on ne donnait pas d'analgésiques, alors qu'il s'était évanoui de souffrance.

Après l'intervention de notre Bureau, l'opération chirurgicale a été programmée et le détenu a immédiatement obtenu des antibiotiques, des analgésiques et des aliments mous. Sa dent de sagesse a été extraite avec succès quelques semaines plus tard.

Bureau du coroner en chef

Mise en ordre

Trois mois après le décès de sa partenaire, un veuf a fait appel à nous car il n'avait pas reçu le rapport du coroner, alors qu'il avait écrit à deux reprises au bureau du coroner local. Apparemment, sa partenaire était décédée d'une surdose de médicaments et il avait donc besoin du rapport du coroner pour obtenir les paiements de son assurance-vie. Entre-temps, il connaissait des difficultés financières extrêmes.

Un enquêteur du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec le coroner en chef et a découvert que le coroner chargé de l'enquête attendait le rapport du pathologiste pour clore son enquête. Le coroner superviseur régional a aidé à clarifier la situation auprès de la compagnie d'assurance, et la question a été réglée sans le rapport final d'enquête du coroner.

Cet homme a remercié le personnel du Bureau de l'Ombudsman, disant : « Vous m'avez probablement aidé à sauver ma maison. »

EXPOSÉS DE CAS

MINISTÈRE DE L'ÉNERGIE

Hydro One

Une erreur électrisante

Une femme a été plongée dans la frustration et la confusion par la hausse stupéfiante de ses factures d'électricité, après le changement de son compteur en août 2013 – sa facture passant de 244 $ en juillet à 403 $ en août cette année-là, puis grimpant jusqu'à 1 700 $ en janvier 2014. Elle nous a dit qu'Hydro One n'avait pas pu lui expliquer ces hausses, mais lui avait recommandé de faire vérifier son installation électrique.

Quand le personnel du Bureau de l'Ombudsman a demandé à Hydro One d'examiner le dossier de cette femme, la compagnie d'électricité a découvert une erreur dans son compte faisant que sa consommation d'électricité lui était facturée en double. Hydro One a rectifié l'erreur et a accordé à cette femme un crédit de **2 613,77 $** pour le montant surfacturé, ainsi qu'un crédit de service de 12 mois de **288,84 $** pour la dédommager de cette triste expérience.

Cette femme a été très reconnaissante et nous a fait ce commentaire : « C'était clair et visible pour tout le monde, mais personne [à Hydro One] n'a pris le temps d'enquêter. »

Le choc d'Hydro : Illustration du Rapport annuel 2010-2011.

EXPOSÉS DE CAS

Surfacturation surprenante

Un agriculteur s'est inquiété d'avoir reçu de grosses factures d'électricité pour les six premiers mois de 2014, alors qu'il n'utilisait pas son séchoir à maïs – la machine de son exploitation qui consommait la plus grande quantité d'électricité. Ses factures atteignaient presque 9 000 $, incluant 843 $ de frais de livraison sur 112 $ d'électricité. Quand il a téléphoné à Hydro One, cette compagnie lui a offert un plan de paiements échelonnés et lui a expliqué que, comme sa consommation avait été élevée précédemment, il avait dû payer pour qu'une plus grande quantité d'électricité soit disponible sur demande.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a demandé d'examiner les factures de cet homme et a découvert que, bien que sa consommation d'électricité en 2012 ait justifié les tarifs de demande plus élevée, sa consommation avait beaucoup diminué en 2013, et ce tarif n'était plus applicable. Hydro One lui avait surfacturé près de 6 000 $ en 2013. Il a reçu des factures exactes, ainsi qu'un crédit de service de 280 $.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le bon médicament

Une femme chez qui le cancer du sein de type HER2 était apparu pour la troisième fois s'est vu refuser la prise en charge par le Ministère d'un médicament de chimiothérapie appelé Kadcyla, alors que celui-ci lui était prescrit par son oncologue. Le Ministère remboursait ce médicament pour les femmes chez qui cette maladie apparaissait pour la deuxième fois, mais pas la troisième – en dépit de preuves scientifiques indiquant que des femmes à la troisième et même à la quatrième apparition de ce cancer gagnaient à être traitées avec ce médicament. Le coût du traitement est de 4 600 $ toutes les trois semaines.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a fait le nécessaire pour que l'oncologue de cette femme écrive au directeur général des Programmes publics de médicaments de l'Ontario, et pour qu'il rencontre des responsables afin de discuter des critères de financement du Ministère applicables à ce

EXPOSÉS DE CAS

médicament. Après la rencontre, le Ministère a accepté de revoir temporairement ses critères de financement, d'octobre 2014 à octobre 2017, pour inclure des femmes chez qui le cancer fait sa troisième ou quatrième apparition.

L'oncologue a estimé qu'environ 100 femmes bénéficieront de cette modification temporaire des critères en Ontario au cours des trois prochaines années.

Nouveau médicament, nouvel espoir

La prise en charge d'un médicament contre la douleur neuropathique ayant été refusée à une femme, son mari a fait appel à l'aide de l'Ombudsman. Cette femme souffrait d'une maladie neurologique rare et son état de santé, étant au stade des soins palliatifs, faisait qu'elle éprouvait de grandes douleurs des muscles et des nerfs. L'un des médicaments qui soulageaient ses souffrances était le Sativex, approuvé uniquement pour les malades atteints de sclérose en plaques ou les cancéreux à la phase des soins palliatifs, en cas de douleur réfractaire.

Quand le personnel du Bureau de l'Ombudsman a demandé au Programme d'accès exceptionnel aux médicaments du Ministère de réexaminer ce dossier, les responsables ont proposé que cette femme essaie un médicament différent, pris en charge par le Programme de médicaments de l'Ontario. Ce médicament a aidé cette femme à contrôler ses douleurs, mais elle a souffert de graves effets secondaires, dont des hallucinations, de forts battements dans la poitrine, de la somnolence, des étourdissements, de l'anxiété et des insomnies.

En fin de compte, le Ministère a accepté de reconsidérer ce cas et a approuvé la prise en charge du Sativex pour six mois, après quoi cette femme sera réévaluée pour confirmer si le médicament s'avère efficace. La famille nous a fait savoir que ce médicament avait éliminé la douleur chez cette femme, avec des effets secondaires minimes.

Échec de communication

Après l'ablation d'une tumeur bénigne au cerveau, une jeune femme dans la vingtaine a souffert d'une attaque cérébrale qui lui a causé des difficultés à parler ainsi qu'à garder l'équilibre, l'obligeant à avoir besoin d'aide pour aller aux toilettes. À plusieurs reprises, elle a dû être hospitalisée et elle a été placée dans le service de soins complexes d'un hôpital local pour quatre mois.

La mère de cette jeune femme a demandé l'aide de l'Ombudsman afin de lui trouver un placement en établissements de soins. L'hôpital faisait pression sur elle pour qu'elle s'occupe de sa fille à domicile, mais le centre local d'accès aux soins communautaires pouvait uniquement fournir 16 heures de service d'un travailleur de soutien par semaine – ce qui voulait dire que la jeune femme aurait dû rester seule durant le jour quand sa mère allait travailler. Le CASC et l'hôpital voulaient placer la jeune femme dans un foyer de soins de longue durée, car il n'y avait pas d'établissement dans sa communauté pour une personne ayant une telle lésion cérébrale, mais la jeune femme refusait.

L'Ombudsman a découvert des problèmes de communication entre les fournisseurs de services chargés de ce dossier. Certains ne savaient pas comment le Ministère contribue au financement de l'hébergement transitoire pour les personnes ayant subi des lésions cérébrales.

Après notre intervention, cette jeune femme a été placée dans un établissement pour des femmes ayant des problèmes médicaux similaires, qui offrait des programmes de réadaptation physique et de rééducation langagière, et qui se trouvait à une heure du domicile de la mère. De plus, le directeur général du réseau local d'intégration des services de santé s'est engagé à améliorer les communications entre les fournisseurs et les services locaux de la communauté et ceux des régions environnantes.

EXPOSÉS DE CAS

Réadaptation

Une mère s'est plainte à l'Ombudsman d'avoir dû payer 7 000 $ afin d'obtenir une place pour sa fille adulte dans un programme de traitement en établissement pour les femmes ayant des problèmes de toxicomanie. Sa fille suivait depuis deux jours seulement un programme de cinq semaines quand une place s'est libérée, qui était prise en charge par les fonds publics par le biais du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Mais elle n'a pas été autorisée à prendre cette place, qui est restée inoccupée. Cette femme considérait que le programme ne devrait pas recevoir de fonds pour une place inoccupée et que ses 7 000 $ devraient lui être remboursés.

À la demande de notre Bureau, le RLISS s'est penché sur les préoccupations de cette femme et a fait le nécessaire pour que le programme de traitement lui rembourse complètement l'argent du placement de sa fille. Le RLISS a aussi reconnu que le processus d'admission du programme était problématique. La méthode de présélection des requérants était inadéquate, et un tiers des patients quittait le programme avant la fin, laissant le RLISS payer pour des places inoccupées.

Après notre intervention, le RLISS s'est engagé à obtenir que le programme de traitement modifie sa politique d'admission pour garantir que les personnes inscrites sont prêtes à prendre part au programme de traitement, notamment en faisant appel à l'aide d'un psychologue clinicien pour le processus de sélection. Le RLISS s'est aussi engagé à réexaminer ses autres services en établissements financés par le gouvernement pour garantir que leurs politiques d'admission sont pertinentes et qu'ils ont moins de places inoccupées.

Le fardeau de la preuve

Une femme a fait appel à l'aide de l'Ombudsman car elle avait des difficultés à renouveler son Assurance maladie de l'Ontario. Elle vivait avec des amis et avait bien du mal à fournir la preuve qu'elle était résidente de cette province, pour obtenir sa nouvelle carte avant que l'ancienne n'arrive à expiration le 30 septembre. Elle avait tenté de la renouveler dans un bureau de ServiceOntario à la fin d'août, avec des relevés bancaires en ligne, mais ceux-ci avaient été rejetés comme preuve de résidence car ils ne lui avaient pas été envoyés par la poste.

Cette femme avait continué de recueillir des renseignements supplémentaires permettant de confirmer son adresse, dont des documents de l'Agence du revenu du Canada, mais avant qu'elle n'ait l'occasion de les présenter, elle avait reçu un avis disant que son Assurance maladie avait été annulée car elle n'avait pas donné suffisamment de preuves durant sa visite au mois d'août.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a parlé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui a confirmé que ServiceOntario n'aurait pas dû annuler l'Assurance maladie de cette femme avant la date d'expiration, et sans lui donner l'occasion de fournir des renseignements complémentaires. Le personnel ministériel a communiqué avec elle et a pu utiliser les documents qu'elle avait recueillis pour confirmer sa résidence. Son Assurance maladie a été rétablie rétroactivement. Voici ce que cette femme nous a dit : « Vous avez illuminé ma journée. »

EXPOSÉS DE CAS

Perdu dans le courrier

Une femme de 62 ans, atteinte de la maladie de Crohn, avait besoin d'injections toutes les huit semaines, d'un coût de 4 542,76 $ par traitement. Son assurance privée couvrait 80 % des coûts, tandis que le Programme de médicaments Trillium lui remboursait le solde, mais elle allait bientôt atteindre le maximum viager de son assurance privée, qui allait donc prendre fin.

Cette femme s'est adressée au Programme de médicaments Trillium pour vérifier s'il avait tous les renseignements requis pour prendre en charge complètement le coût de ses futures injections. Un agent du Programme Trillium lui a demandé de fournir une lettre de son assureur privé confirmant que sa couverture d'assurance allait prendre fin. Elle a envoyé la lettre requise, puis a communiqué de nouveau avec le Programme Trillium pour confirmer que son compte avait été modifié. Un autre agent lui a dit qu'elle devrait remettre une deuxième lettre confirmant la date à laquelle son assurance privée prendrait fin. Cette femme s'est donc pliée à cette nouvelle requête, mais bientôt, un autre employé du Programme Trillium lui a demandé une troisième lettre confirmant que ses prestations ne seraient pas rétablies à l'avenir. Elle a alors demandé à parler à un superviseur, mais personne ne l'a jamais rappelée.

Après plus d'un mois de tractations, cette femme a communiqué avec l'Ombudsman, frustrée et redoutant qu'en raison des complexités du Programme Trillium, son compte Trillium ne soit pas modifié de sorte à prendre en charge le coût de son prochain traitement, prévu pour dans trois semaines.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a transmis le dossier de cette femme à de hauts responsables du Programme Trillium au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui ont reconnu que le service à la clientèle avait laissé à désirer et lui avait demandé des renseignements inutiles. Le Programme Trillium indique aux employés de son centre d'appels quels documents ils doivent exiger d'un assureur privé une fois que la prise en charge prend fin, mais pour éviter qu'une telle situation se reproduise à l'avenir, le Ministère a accepté d'enjoindre au personnel de Trillium de communiquer par écrit avec les clients pour leur confirmer quels documents fournir si les renseignements donnés par eux s'avèrent insuffisants. De plus, le Ministère a accepté d'actualiser son site Web et d'y donner plus de renseignements sur les questions d'assurances privées.

Le Ministère a accéléré l'examen de la demande de cette femme. Dans les trois jours qui ont suivi son appel à l'Ombudsman, sa demande a été approuvée et sa couverture d'assurance a été mise à jour.

MINISTÈRE DE LA FORMATION ET DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS

Remboursement de frais d'études

Une étudiante étrangère, mariée à un citoyen canadien, a décidé d'entrer au pays grâce à son visa d'étudiante internationale, pensant que les formalités seraient réglées plus vite qu'avec son visa de conjointe. Elle s'est inscrite à un collège d'arts appliqués et de science à l'automne 2013 et a fait des études durant les sessions d'automne et d'hiver 2013, puis d'hiver 2014. Pour chaque session, elle a dû payer des frais d'études aux tarifs pour étudiants étrangers, beaucoup plus élevés que les tarifs pour étudiants canadiens – environ 7 000 $ par session. Elle ignorait que les personnes à charge de citoyens canadiens, dont les conjoints, avaient droit aux tarifs canadiens.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a demandé aux Services des finances du collège d'examiner ce dossier. Le collège a expliqué que, lors de son inscription, cette femme n'avait pas déclaré être mariée à un Canadien. Connaissant ce fait, il a ramené ses frais aux tarifs canadiens et lui a remboursé la somme de 11 151,60 $.

EXPOSÉS DE CAS

MINISTÈRE DES TRANSPORTS

Votre appel est important

Le permis de conduire d'un homme de 65 ans avait été suspendu en mai 2014, le personnel d'un hôpital ayant informé le ministère des Transports que cet homme avait fait une chute et s'était évanoui. Après cet incident, cet homme avait remis des lettres de trois médecins différents au Ministère, confirmant qu'il était en bonne santé, mais deux mois plus tard, son permis restait suspendu – alors que le Ministère était tenu d'examiner son dossier dans les 30 jours ouvrables. Chaque fois qu'il avait essayé de téléphoner au Ministère, il avait obtenu un système téléphonique automatisé lui disant que ses rapports médicaux étaient bien arrivés et qu'ils feraient l'objet d'un examen dans les 30 jours requis, après quoi il faudrait attendre six mois pour le rétablissement du permis.

Cet homme s'est adressé à notre Bureau car il était frustré de ne pas pouvoir parler à quelqu'un et déterminer où en était son dossier de permis. En raison de la suspension, il lui fallait plus de deux heures pour se rendre au travail chaque matin, en empruntant cinq autobus différents. À la suite des demandes de renseignements du personnel du Bureau de l'Ombudsman, le Ministère a étudié ce dossier et moins d'une semaine plus tard, ce permis a été rétabli.

La voie sans issue du téléphone : illustration du Rapport annuel 2012-2013

EXPOSÉS DE CAS

Retour à l'expéditeur, adresse inconnue

Un homme a communiqué avec notre Bureau, car il était frustré que le Ministère continue de lui envoyer du courrier pour un ancien locataire. Il avait renvoyé le courrier à plusieurs reprises, avec une note indiquant « cette personne ne réside pas à cette adresse », mais les envois du Ministère n'avaient pas cessé pour autant.

Quand il a parlé au Ministère pour lui demander d'actualiser ses dossiers, on lui a dit qu'il n'était pas possible de modifier les renseignements dans la base de données, à moins que le conducteur ne le demande directement – et non une tierce partie. Le Ministère lui a aussi fait savoir qu'il exigeait que les conducteurs et propriétaires de véhicule l'avisent de tout changement d'adresse dans les six jours.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a demandé au Ministère d'étudier la question. Celui-ci a répondu qu'il n'avait ni les ressources, ni le pouvoir de retracer et de localiser les conducteurs, mais qu'il examinerait les textes de loi et envisagerait quelles mesures peuvent être prises dans des cas similaires.

Identité égarée

Un nouveau conducteur s'est plaint à notre Bureau après avoir attendu six mois son permis de conduire permanent. Il avait réussi l'examen écrit et remis sa carte avec photo d'identité émise par le gouvernement de l'Ontario à ServiceOntario, pensant recevoir une nouvelle carte par courrier postal, mais il attendait toujours.

Quand la mère du jeune homme a appelé ServiceOntario quatre mois après son examen, on lui a répondu que la nouvelle carte avait été envoyée deux mois auparavant. Le jeune homme s'inquiétait car il n'avait plus de carte avec photo d'identité. Son permis de conduire temporaire était arrivé à expiration et il avait dû payer 25 $ pour le renouveler.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec l'Unité des renseignements spéciaux du ministère des Transports et a déterminé qu'en raison d'une erreur, la carte originale du jeune homme n'avait jamais été annulée, ceci empêchant le système automatisé de délivrer le permis de conduire permanent.

Le Ministère a immédiatement annulé la carte avec photo d'identité, a envoyé le permis de conduire permanent au jeune homme par messagerie et lui a remboursé les 25 $ qu'il avait payés pour obtenir le remplacement de son permis temporaire.

Une question de temps

Après s'être inscrit à *Bonne conduite*, programme de remise sur les rails pour les personnes reconnues coupables de conduite en état d'ébriété, un homme avait appelé le programme pour obtenir une entrevue d'évaluation d'une heure. Il s'était vu proposer plusieurs heures de rendez-vous. Le jour voulu, il s'était présenté à 15 h 30, croyant être en avance d'une demi-heure pour son rendez-vous de 16 h. Au lieu de cela, on lui avait dit alors que son entrevue était prévue pour 15 h et que, comme il était en retard, il devrait se réinscrire au programme et payer de nouveau les 578 $ de frais d'inscription.

Cet homme s'est plaint à l'Ombudsman car il jugeait que c'était injuste, étant donné qu'il était persuadé de s'être présenté à temps et que le personnel du programme avait inscrit la mauvaise heure par erreur lors de la prise de rendez-vous. Il a aussi déclaré que, même s'il s'était trompé, il était insensé de lui demander de payer de nouveau près de 600 $ pour un retard d'une demi-heure – la sanction devrait être plutôt une petite pénalité de retard.

Après plusieurs discussions avec le personnel du Ministère, celui-ci a reconnu que la réponse donnée par le programme n'était pas juste. Il a remboursé les frais à cet homme et a amélioré le processus de confirmation des rendez-vous. Désormais, le programme veille à ce que les clients répètent la date et l'heure de leur rendez-vous, et leur envoie des confirmations écrites ou électroniques des rendez-vous dans toute la mesure du possible.

Vos commentaires

« J'applaudis votre vigilance, et celle de votre personnel compétent, à garantir que les services du gouvernement de l'Ontario répondent aux besoins et aux attentes des citoyens de notre province. »

Lettre de la première ministre Kathleen Wynne, 15 juillet 2014

« Bien des gens de pouvoir font ce qu'il faut pour venir en aide à d'autres dans la communauté, rendant les choses de la vie quotidienne un peu meilleures. Je veux vous remercier, vous et les autres, de votre aide, de vos conseils et de votre bienveillance, etc. Ça compte vraiment beaucoup. »

Plaignant

« Nous félicitons le bureau de l'Ombudsman d'avoir créé le rapport *Garderies mal gardées* et d'avoir présenté 113 recommandations pour améliorer les services de garde d'enfants en Ontario... Merci d'avoir publié un rapport si complet et d'avoir signalé le problème au public. »

[illegible], présidente, Association [illegible] de garde d'enfants [illegible], octobre 2014

« Vos rapports annuels soulignent clairement le besoin d'une surveillance constante et indépendante des services correctionnels provinciaux, et nous félicitons votre organisme d'avoir profilé ces importantes questions... Nous applaudissons la couverture des plaintes sur les établissements correctionnels par votre Bureau et nous vous encourageons à rester centré sur les conditions et les défis endémiques de notre système correctionnel provincial. »

Lettre de la John Howard Society of Ontario, juin 2014

« Le Bureau [de l'Ombudsman] nous a été d'un grand secours dans notre bataille contre la CSPAAT. »

Plaignant

« Tout a vraiment été réglé comme je le souhaitais. Merci un million de fois de votre aide. Je suis convaincue que, toute seule, j'aurais dû continuer éternellement. Mes compliments à vous et Dieu merci pour l'Ombudsman de l'Ontario. »

Plaignante

« J'aimerais remercier une fois encore l'Ombudsman de son aide considérable, sans laquelle je n'aurais pas obtenu les réponses que je cherchais. Merci à vous d'aider les familles. »

Plaignante

Vos commentaires

« La manière dont vous avez fait votre travail – avec respect et sympathie – a tant compté pour nous au milieu d'une situation vraiment terrible. Nous sommes toujours reconnaissants de l'appui de M. Marin, de toute l'équipe du Bureau de l'Ombudsman, et de l'attention très personnelle que vous nous avez accordée. »

[illegible]

« Vous avez été un formidable exemple pour les ombudsmen qui peuvent hésiter à voir le mérite de se montrer fermes, insistants et proactifs quand il le faut. »

[illegible]

« Merci encore de tout votre travail, votre humour et votre franche honnêteté, et merci de passer outre toutes ces vilenies, pour donner espoir aux contribuables et aux résidents. »

[illegible]

« Au nom de notre famille et des nombreuses autres familles qui ont souffert d'Hydro One, j'aimerais vous dire MERCI!!! »

[illegible]

« L'élargissement de la surveillance de l'Ombudsman aux municipalités est absolument fantastique… Pendant 23 ans, j'ai été conseillère municipale… et pendant 23 ans, j'ai été frustrée de répéter ce qu'il n'est pas permis de faire au niveau municipal du gouvernement et de m'entendre dire que ça n'allait pas changer. Merci de vous être battu pour obtenir ce rôle, et pour la protection que ce Bureau apportera aux contribuables de l'Ontario. »

[illegible]

« Je n'arrive pas à croire la vitesse de [votre] réponse. Je souhaiterais que le service à la clientèle soit aussi bon partout où je vais. »

[illegible]

Vos commentaires

COMMENTAIRES DES MÉDIAS SOCIAUX

« Merci pour ton implication dans tous les dossiers d'Hydro One. Tu as une équipe hors pair. »

Guy A. Sabourin, sur Facebook

« Je vous félicite de votre ténacité et de votre défense de la justice pour les simples gens… Une fois de plus, je vous souhaite le meilleur des succès, à vous et à votre personnel, et merci de nous montrer un tel dévouement. »

« C'est si bon de savoir qu'il y a encore des gens honnêtes dans ce monde/ gouvernement. »

« Notre Ombudsman de l'Ontario… est une lumière étincelante dans cet océan de noirceur politique et administrative. Il fait front avec intégrité, cherchant à obtenir justice et dignité pour tous. »

Allan Bedard, sur Facebook

« Nous apprécions tout le travail que vous et votre personnel avez fait pour enquêter sur Hydro One. Vous trouvez la vérité, vous allez jusqu'au bout, et personne ne peut être en désaccord avec vous parce que vous avez les faits concrets! »

« Message à tous : Suivez @Ont_Ombudsman – c'est probablement le plus cool des fonctionnaires en Ontario. #onpoli »

« @Ont_Ombudsman À mon avis, vous avez plus de crédibilité et de respectabilité que quiconque au gouvernement. Votre travail incarne les préoccupations des citoyens ordinaires. »

« Le bureau @Ont_Ombudsman est motivé par l'intégrité et l'honnêteté. Merci pour la discussion franche et constructive d'hier soir [dans les T.N.-O.]. »

« Est-ce qu'il y a d'autres fonctionnaires qui disent la vérité aussi publiquement que @Ont_Ombudsman? Cet homme me donne un tel espoir! Il doit y en avoir d'autres. »

« Il vous est déjà arrivé de communiquer avec @Ont_Ombudsman et d'être ignoré? Non, et moi non plus. Pas une fois. Merci d'être là! »

Vos commentaires

COMMENTAIRES DES MÉDIAS SOCIAUX

« @Ont_Ombudsman @HydroOne Merci! Votre bureau a aidé beaucoup de gens qui se heurtaient à un mur de briques. Reste à voir ce qui changera. »

« @Ont_Ombudsman Nous savons que nous pouvons compter sur vous pour qu'ils se montrent honnêtes! »

« Formidable de voir @Ont_Ombudsman au travail. Un gouvernement sans ce type de surveillance est nul. On souhaiterait voir ceci davantage au fédéral. »

« @Ont_Ombudsman Merci de vos contributions sur Twitter et partout en Ontario. Je souhaiterais que les hôpitaux soient inclus. »

DANS LES NOUVELLES

« [Le Projet de loi 8] permettra à l'Ombudsman de l'Ontario, André Marin, et à son équipe talentueuse de légalistes, d'étendre leurs prouesses d'enquête aux petites et grandes villes partout en Ontario... L'Ombudsman, avec son franc-parler, donnera plus d'élan aux enquêtes actuelles. Son équipe dédiée dévoilera-t-elle d'autres problèmes troublants dans d'autres villes? Nous devrons attendre quelque temps encore pour le savoir, mais le Projet de loi 8 crée au moins un autre organe d'enquête et lance une mise en garde à tout responsable faible ou vénal qui tenterait de duper d'autres villes en Ontario. »

Éditorial, Brockville Recorder, 12 décembre 2014

« [Le Projet de loi 8] est une initiative utile, vu le talent de [l'Ombudsman André] Marin pour attirer l'attention de la presse sur ses enquêtes et pour pousser le gouvernement à l'action, en lui faisant honte. »

Éditorial, Toronto Sun, 12 décembre 2014

« Sous la direction de M. Marin, le Bureau de l'Ombudsman a exposé au grand jour, sans peur et souvent sans merci, toutes sortes de lacunes et d'erreurs. »

Andrew Dreschel, Hamilton Spectator, 3 juin 2015

« Les exemples d'erreurs de facturation [dans le rapport de l'Ombudsman sur Hydro One] étaient choquants, même pour quelqu'un qui comme moi entend parler d'erreurs de facturation jour après jour. »

Ellen Roseman, Toronto Star, 27 [illegible] 2015

« C'est M. Marin qui vient de publier un rapport accablant sur la surfacturation à Hydro One et qui a fait référence à son enquête en la comparant à une "lutte avec un cochon fuyant". Il semble être constamment dans les nouvelles, prenant la défense des affligés et des gens lésés. »

Éditorial, Mississauga News, 2 juin 2015

« André Marin a prouvé qu'il travaille avec ardeur et honnêteté à la défense des Ontariens. J'ai hâte qu'il assume cette nouvelle responsabilité. »

Éditorial, The Record, 14 décembre 2014

Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

TOTAL DES CAS REÇUS, EXERCICES FINANCIERS DE 2010-2011 À 2014-2015

CAS REÇUS PAR TRIMESTRE, DE 2012-2013 À 2014-2015

Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

CAS REÇUS HORS COMPÉTENCE DE L'OMBUDSMAN EN 2014-2015

TOTAL : 8 838

*Par exemple, cas reçus à propos des tribunaux, de Stewardship Ontario et de Tarion.

CAS REÇUS À PROPOS DES RÉUNIONS MUNICIPALES À HUIS CLOS EN 2014-2015*

*Remarque : Les détails de ces dossiers seront publiés plus tard durant l'exercice financier en cours dans notre Rapport annuel distinct concernant l'Équipe d'application de la loi sur les réunions publiques (OMLET).

Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

LES 15 ORGANISMES ET PROGRAMMES DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL AYANT FAIT L'OBJET DU PLUS GRAND NOMBRE DE PLAINTES EN 2014-2015*

		NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE DE TOUS LES CAS RELEVANT DE NOTRE COMPÉTENCE
1	HYDRO ONE	3 499	24,82 %
2	BUREAU DES OBLIGATIONS FAMILIALES	1 167	8,28 %
3	PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES	684	4,85 %
4	COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	481	3,41 %
5	DIRECTION DES COLLÈGES PRIVÉS D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL	274	1,94 %
6	PERMIS DE CONDUIRE - SECTION D'ÉTUDE DES DOSSIERS MÉDICAUX	243	1,72 %
7	PERMIS DE CONDUIRE	200	1,42 %
8	PROGRAMMES DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	160	1,14 %
9	AIDE JURIDIQUE ONTARIO	157	1,11 %
10	RÉGIME D'AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DE L'ONTARIO	156	1,11 %
11	BUREAU DU TUTEUR ET CURATEUR PUBLIC	142	1,01 %
12	CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES	128	0,91 %
13	SERVICEONTARIO	128	0,91 %
14	COLLÈGES D'ARTS APPLIQUÉS ET DE TECHNOLOGIE	110	0,78 %
15	POLICE PROVINCIALE DE L'ONTARIO	101	0,72 %

*À l'exception des établissements correctionnels

LES 10 ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS AYANT FAIT L'OBJET DU PLUS GRAND NOMBRE DE PLAINTES EN 2014-2015

		NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE DE TOUS LES CAS RELEVANT DE NOTRE COMPÉTENCE
1	CENTRE CORRECTIONNEL DU CENTRE-EST	546	3,87 %
2	CENTRE DE DÉTENTION DU SUD DE TORONTO	422	2,99 %
3	CENTRE DE DÉTENTION D'OTTAWA-CARLETON	410	2,91 %
4	CENTRE CORRECTIONNEL DU CENTRE-NORD	349	2,48 %
5	COMPLEXE CORRECTIONNEL DE MAPLEHURST	324	2,30 %
6	CENTRE DE DÉTENTION DE HAMILTON-WENTWORTH	214	1,52 %
7	CENTRE DE DÉTENTION D'ELGIN-MIDDLESEX	211	1,50 %
8	CENTRE VANIER POUR LES FEMMES	189	1,34 %
9	CENTRE DE DÉTENTION DE L'EST DE TORONTO	184	1,31 %
10	CENTRE DE DÉTENTION DE NIAGARA	161	1,14 %

Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

CAS REÇUS PAR CIRCONSCRIPTION PROVINCIALE, EN 2014-2015, À L'EXCLUSION DES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS*

Ajax-Pickering	76
Algoma-Manitoulin	247
Ancaster-Dundas-Flamborough-Westdale	108
Barrie	164
Beaches-York Est	93
Bramalea-Gore-Malton	92
Brampton-Ouest	133
Brampton-Springdale	89
Brant	140
Bruce-Grey-Owen Sound	231
Burlington	132
Cambridge	93
Carleton-Mississippi Mills	124
Chatham-Kent-Essex	105
Davenport	96
Don Valley Est	91
Don Valley-Ouest	90
Dufferin-Caledon	142
Durham	153
Eglinton-Lawrence	90
Elgin-Middlesex-London	160
Essex	100
Etobicoke Centre	73
Etobicoke-Lakeshore	145
Etobicoke Nord	96
Glengarry-Prescott-Russell	160
Guelph	98
Haldimand-Norfolk	119
Haliburton-Kawartha Lakes Brock	257
Halton	113
Hamilton Centre	168
Hamilton Est-Stoney Creek	110
Hamilton Mountain	86
Huron-Bruce	158
Kenora-Rainy River	115
Kingston et les Îles	106
Kitchener Centre	77
Kitchener-Conestoga	100
Kitchener-Waterloo	68
Lambton-Kent-Middlesex	142
Lanark-Frontenac-Lennox et Addington	309
Leeds-Grenville	207
London-Centre-Nord	140
London-Fanshawe	134
London-Ouest	123
Markham-Unionville	26
Mississauga-Brampton-Sud	67
Mississauga-Erindale	67
Mississauga Est-Cooksville	78
Mississauga-Streetsville	47
Mississauga-Sud	73
Nepean-Carleton	157
Newmarket-Aurora	106
Niagara Falls	138
Niagara Ouest-Glanbrook	103
Nickel Belt	162
Nipissing	185
Northumberland-Quinte Ouest	186
Oak Ridges-Markham	142
Oakville	78
Oshawa	146
Ottawa Centre	97
Ottawa-Orléans	90
Ottawa-Ouest-Nepean	87
Ottawa-Sud	74
Ottawa-Vanier	92
Oxford	93
Parkdale-High Park	99
Parry Sound-Muskoka	280
Perth-Wellington	98
Peterborough	140
Pickering-Scarborough Est	80
Prince Edward-Hastings	268
Renfrew-Nipissing-Pembroke	187
Richmond Hill	75
Sarnia-Lambton	168
Sault Ste. Marie	146
Scarborough-Agincourt	76
Scarborough Centre	96
Scarborough-Guildwood	127
Scarborough-Rivière Rouge	35
Scarborough-Sud-Ouest	98
Simcoe-Grey	184
Simcoe-Nord	197
St. Catharines	111
St. Paul's	95
Stormont-Dundas-Glengarry-Sud	175
Sudbury	154
Thornhill	70
Thunder Bay-Atikokan	123
Thunder Bay-Supérieur-Nord	103
Timiskaming-Cochrane	197
Timmins-Baie James	115
Toronto Centre	150
Toronto-Danforth	95
Trinity-Spadina	135
Vaughan	85
Welland	152
Wellington-Halton Hills	102
Whitby-Oshawa	95
Willowdale	77
Windsor-Ouest	128
Windsor-Tecumseh	142
York-Centre	84
York-Ouest	63
York-Simcoe	172
York-Sud-Weston	82

*Lorsqu'un code postal valide est disponible

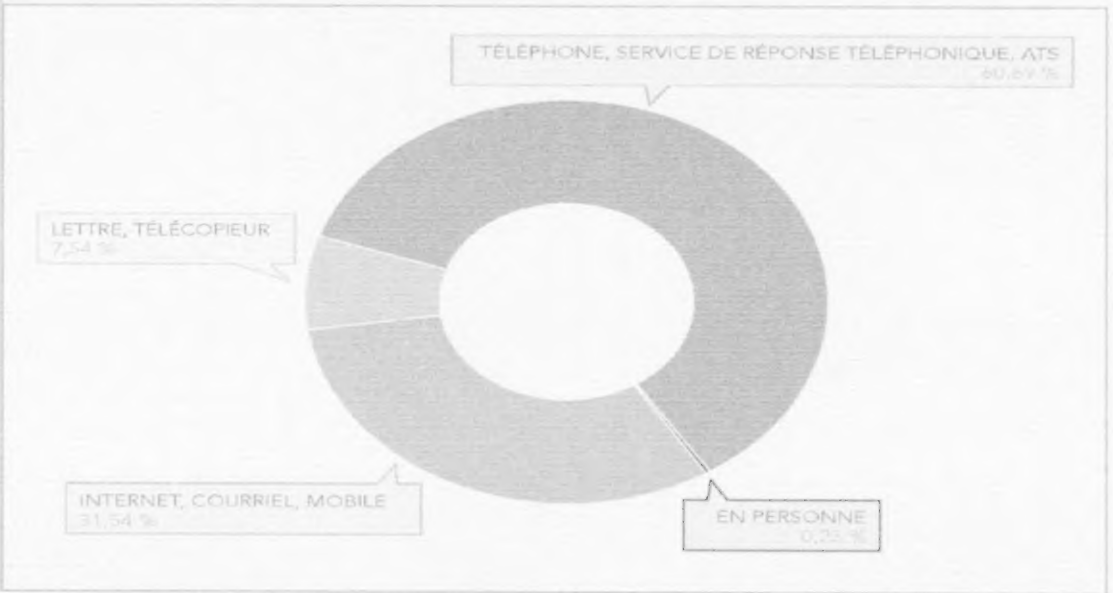
Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

TYPES LES PLUS COURANTS DE CAS REÇUS EN 2014-2015

1	ACCÈS AUX SERVICES OU REFUS DE SERVICES; SERVICES INADÉQUATS OU INSUFFISANTS
2	DÉCISION ERRONÉE, DÉRAISONNABLE OU INJUSTE
3	RETARD
4	COMMUNICATION INADÉQUATE, INAPPROPRIÉE OU NON-COMMUNICATION
5	EXÉCUTION INJUSTE OU NON-EXÉCUTION
6	LOIS ET/OU RÈGLEMENTS
7	NON-RESPECT DES POLITIQUES, PROCÉDURES OU DIRECTIVES; POLITIQUES/PROCÉDURES INJUSTES
8	QUESTIONS GÉNÉRALES DE POLITIQUES PUBLIQUES
9	PROCESSUS INTERNE DE PLAINTES; MANQUE DE PROCESSUS, TRAITEMENT INJUSTE DES PLAINTES
10	PROBLÈMES DE FINANCEMENT GOUVERNEMENTAL

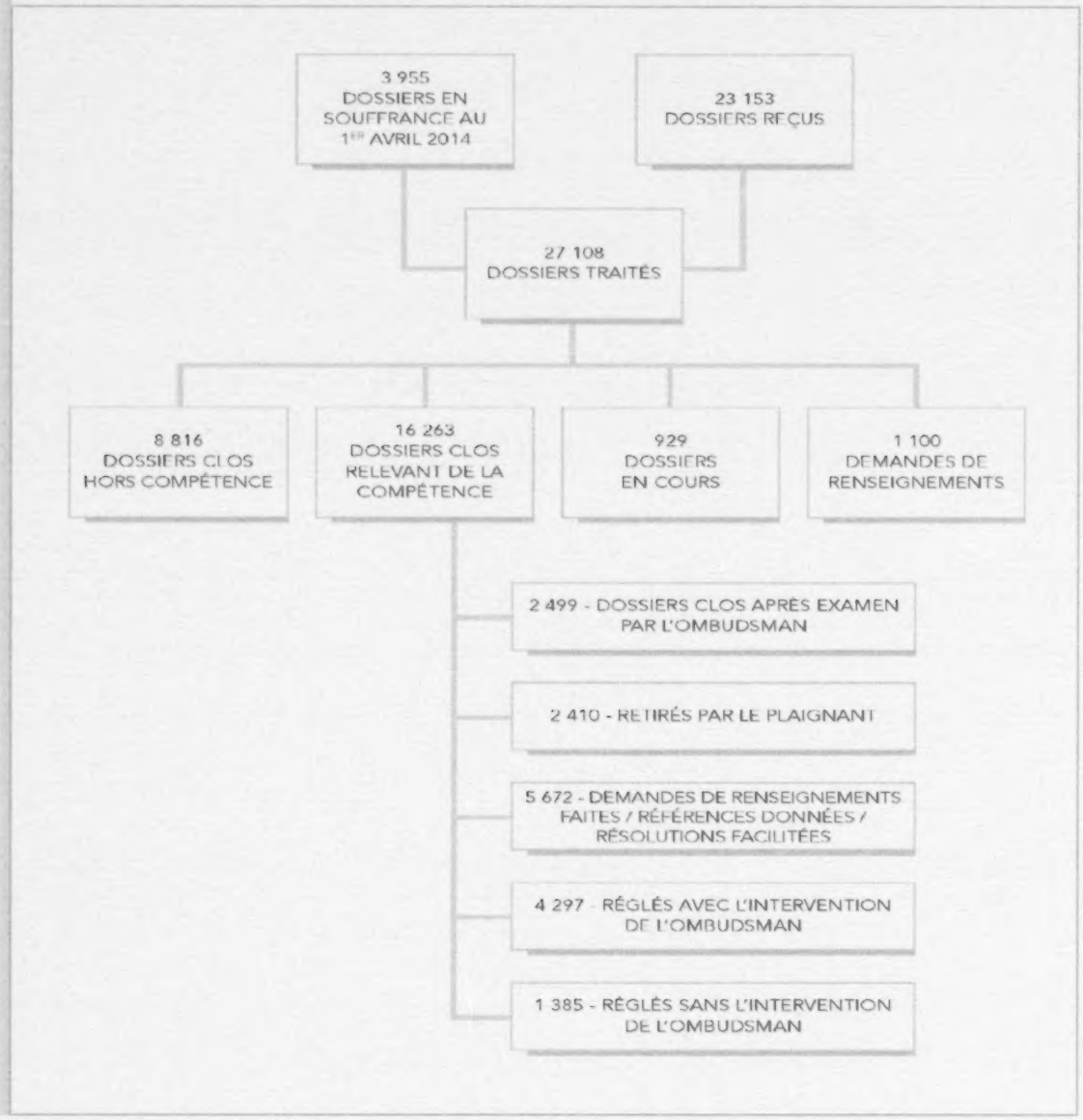
MODE DE RÉCEPTION DES CAS EN 2014-2015



Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

RÈGLEMENT DES CAS EN 2014-2015



Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

TOTAL DES CAS REÇUS RELATIVEMENT AUX MINISTÈRES PROVINCIAUX ET À CERTAINS PROGRAMMES, EN 2014-2015*

MINISTRE DÉLÉGUÉE AUX AFFAIRES FRANCOPHONES		1
MINISTÈRE DES AFFAIRES CIVIQUES, DE L'IMMIGRATION ET DU COMMERCE INTERNATIONAL		3
MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DU LOGEMENT		34
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'ALIMENTATION ET DES AFFAIRES RURALES		8
MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE L'EMPLOI ET DE L'INFRASTRUCTURE		7
MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DU NORD ET DES MINES		6
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION		56
BUREAUX RÉGIONAUX DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION CHARGÉS DE L'ASSURANCE DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS ET DE LA DÉLIVRANCE DES PERMIS	15	
MINISTÈRE DE L'ÉNERGIE		3 589
COMMISSION DE L'ÉNERGIE DE L'ONTARIO	44	
HYDRO ONE	3 499	
ONTARIO POWER AUTHORITY	17	
MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'ACTION EN MATIÈRE DE CHANGEMENT CLIMATIQUE		122
MINISTÈRE DES FINANCES		235
COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO	20	
RÉGIE DES ALCOOLS DE L'ONTARIO	12	
SOCIÉTÉ D'ÉVALUATION FONCIÈRE DES MUNICIPALITÉS	76	
SOCIÉTÉ DES JEUX ET LOTERIES DE L'ONTARIO	67	
MINISTÈRE DE LA FORMATION ET DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS		615
COLLÈGES D'ARTS APPLIQUÉS ET DE TECHNOLOGIE	110	
DEUXIÈME CARRIÈRE	26	
DIRECTION DES COLLÈGES PRIVÉS D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL	274	
ORDRE DES MÉTIERS DE L'ONTARIO	23	
RÉGIME D'AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS DE L'ONTARIO	156	
MINISTÈRE DU PROCUREUR GÉNÉRAL		811
AIDE JURIDIQUE ONTARIO	157	
AVOCAT DES ENFANTS	28	
BUREAU DU TUTEUR ET CURATEUR PUBLIC	142	
COMMISSION D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS	37	
COMMISSION DE RÉVISION DE L'ÉVALUATION FONCIÈRE	11	
COMMISSION DE RÉVISION DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE	15	
COMMISSION DES AFFAIRES MUNICIPALES DE L'ONTARIO	16	
COMMISSION DES ALCOOLS ET DES JEUX DE L'ONTARIO	10	
CENTRE D'ASSISTANCE JURIDIQUE EN MATIÈRE DE DROITS DE LA PERSONNE	11	
COMMISSION DE LA LOCATION IMMOBILIÈRE	95	
TRIBUNAL DES DROITS DE LA PERSONNE DE L'ONTARIO	71	
TRIBUNAL D'APPEL EN MATIERE DE PERMIS	17	
TRIBUNAL DE L'AIDE SOCIALE	35	
UNITÉ DES ENQUÊTES SPÉCIALES	18	
MINISTRE RESPONSABLE DES JEUX PANAMÉRICAINS ET PARAPANAMÉRICAINS DE 2015		5
MINISTÈRE DES RICHESSES NATURELLES ET DES FORÊTS		81

Les totaux sont donnés pour chaque ministère du gouvernement provincial, incluant les agences et les programmes qui relèvent de son portefeuille. Chaque agence ou programme du gouvernement qui fait l'objet de 10 plaintes ou plus est également inclus.

Annexe 1

STATISTIQUES DES PLAINTES

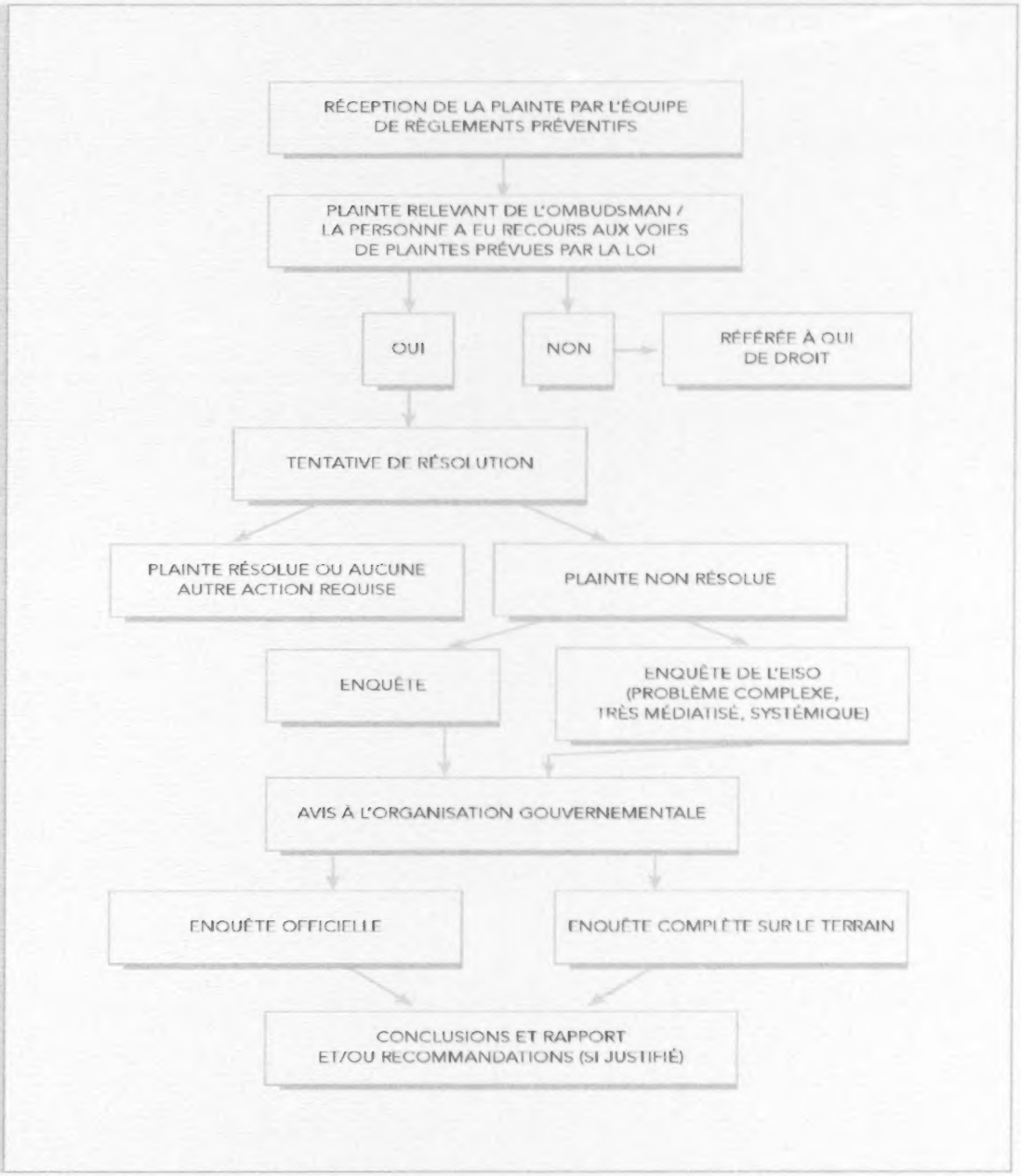
TOTAL DES CAS REÇUS RELATIVEMENT AUX MINISTÈRES PROVINCIAUX ET À CERTAINS PROGRAMMES, EN 2014-2015*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE		528
ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO	83	
CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES	128	
COMMISSION D'APPEL ET DE RÉVISION DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ	29	
DIRECTION DE L'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE ET DE LA CONFORMITÉ	25	
FOURNISSEURS DE SERVICES FINANCÉS PAR LE MINISTÈRE	27	
PROGRAMMES D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS / D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE	42	
PROGRAMMES PUBLICS DE MÉDICAMENTS DE L'ONTARIO	57	
RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ	15	
MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ COMMUNAUTAIRE ET DES SERVICES CORRECTIONNELS		4 110
BUREAU DU CORONER EN CHEF	16	
DIRECTION DES SERVICES PRIVÉS DE SÉCURITÉ ET D'ENQUÊTE	14	
ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS	3 904	
POLICE PROVINCIALE DE L'ONTARIO	101	
PROBATION ET LIBÉRATION CONDITIONNELLE	40	
MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE		129
ÉTABLISSEMENTS DE PLACEMENT SOUS GARDE EN MILIEU FERMÉ	28	
FOURNISSEURS DE SERVICES FINANCÉS PAR LE MINISTÈRE	32	
PROGRAMMES DESTINÉS AUX PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS - ENFANTS	49	
MINISTÈRE DES SERVICES GOUVERNEMENTAUX ET DES SERVICES AUX CONSOMMATEURS		268
BUREAU DU REGISTRAIRE GÉNÉRAL DE L'ÉTAT CIVIL	63	
SERVICEONTARIO	128	
MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES		2 077
BUREAU DES OBLIGATIONS FAMILIALES	1 167	
FOURNISSEURS DE SERVICES FINANCÉS PAR LE MINISTÈRE	25	
PROGRAMMES DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	160	
PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES	684	
PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES - UNITÉ DES DÉCISIONS SUR L'ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES	21	
MINISTÈRE DU TOURISME, DE LA CULTURE ET DU SPORT		25
MINISTÈRE DES TRANSPORTS		566
IMMATRICULATION DES VÉHICULES	45	
METROLINX/RÉSEAU GO	18	
PERMIS DE CONDUIRE	200	
PERMIS DE CONDUIRE - SECTION D'ÉTUDE DES DOSSIERS MÉDICAUX	243	
MINISTÈRE DU TRAVAIL		680
BUREAU DES CONSEILLERS DES TRAVAILLEURS	17	
COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	481	
COMMISSION DES RELATIONS DE TRAVAIL DE L'ONTARIO	13	
DIRECTION DES PRATIQUES D'EMPLOI	33	
SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL	19	
TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	99	

*Les totaux sont donnés pour chaque ministère du gouvernement provincial, incluant les agences et les programmes qui relèvent de son portefeuille. Chaque agence ou programme du gouvernement qui fait l'objet de 10 plaintes ou plus est également inclus.

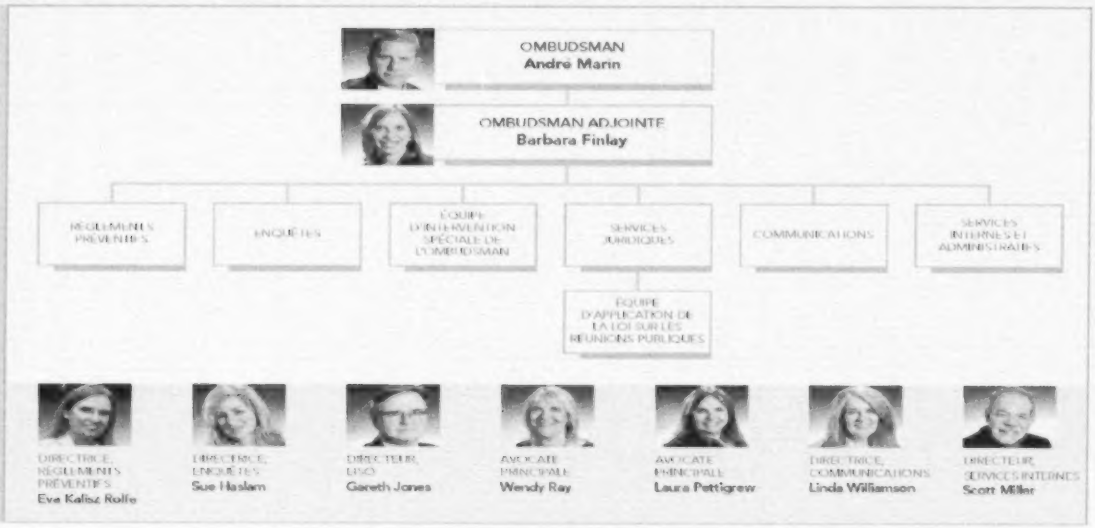
Annexe 2

NOTRE MÉTHODE DE TRAVAIL



Annexe 3

NOTRE BUREAU



Règlements préventifs : L'Équipe des règlements préventifs travaille en première ligne pour notre Bureau. Elle reçoit les plaintes, les trie, les évalue. Elle offre des conseils, des recommandations et des orientations aux plaignants. Les agents de règlement préventif utilisent diverses techniques de résolution des conflits pour résoudre les plaintes qui relèvent de l'Ombudsman.

Enquêtes : Les plaintes qui ne peuvent pas être aisément résolues sont transférées à l'Équipe des enquêtes. Cette équipe effectue des enquêtes thématiques ciblées, en temps opportun, sur les cas à résoudre, tant individuels que systémiques.

Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO) : L'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman mène des enquêtes approfondies sur le terrain à propos de cas complexes, systémiques et très médiatisés. Les enquêteurs de l'EISO collaborent avec le personnel des Règlements préventifs, des Enquêtes et des Services juridiques et sont épaulés par des effectifs supplémentaires de notre personnel, au besoin.

Services juridiques : Sous la direction des deux avocates principales du Bureau, l'Équipe des services juridiques veille à ce que notre Bureau œuvre dans le cadre du mandat qui lui est conféré par la loi. De plus, elle offre des conseils d'expert à l'Ombudsman et à son personnel pour faciliter les enquêtes et le règlement des plaintes, l'examen et l'analyse des preuves, et la préparation des rapports et des recommandations. Cette équipe coordonne aussi le travail de l'**Équipe d'application de la loi sur les réunions publiques** (acronyme anglais **OMLET**) qui enquête sur les plaintes à propos des réunions municipales à huis clos (reçues en vertu de la *Loi sur les municipalités*) et qui fait un travail de formation et de sensibilisation auprès des municipalités et du public, relativement aux réunions publiques.

Communications : L'Équipe des communications coordonne les rapports, les brochures, les autres publications et les vidéos de l'Ombudsman. De plus, elle gère le site Web de l'Ombudsman, veille à sa présence dans les médias sociaux, contribue aux activités de liaison et apporte un soutien à l'Ombudsman et à son personnel pour les entrevues avec les médias, les conférences de presse, les allocutions, les présentations et les déclarations publiques.

Services internes et administratifs : L'Équipe des services internes et administratifs appuie le Bureau dans les secteurs des finances, des ressources humaines, de l'administration et de la technologie de l'information.

Annexe 4

RAPPORT FINANCIER

Durant l'exercice financier 2014-2015, le total des dépenses de fonctionnement de notre Bureau était de **11,413 millions $**. Les revenus divers remboursés au gouvernement se sont chiffrés à 50 000 $, les dépenses nettes étant de **11,363 millions $**. Les catégories de dépenses les plus importantes sont liées aux salaires, traitements et avantages sociaux des employés, qui représentent **9,170 millions $**, soit **80,3 %** des dépenses de fonctionnement annuelles du Bureau.

RÉSUMÉ DES DÉPENSES 2014-2015

	(EN MILLIERS DE DOLLARS)
SALAIRES ET TRAITEMENTS	7 495
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS	1 675
TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS	359
SERVICES	1 539
FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT	345
DÉPENSES ANNUELLES DE FONCTIONNEMENT	**11 413**
MOINS : REVENUS DIVERS	50
DÉPENSES NETTES	**11 363**